57º CONSELHO DIRETOR

71ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 30 de setembro a 4 de outubro de 2019

Tema 4.2 da agenda

OD358
1º de outubro de 2019
Original: inglês

ORÇAMENTO POR PROGRAMAS
DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2020-2021

ORÇAMENTO POR PROGRAMAS DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2020-2021

Nota Introdutória para o Conselho Diretor

1. A proposta de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021 é a primeira a ser elaborada e implementada no âmbito do novo Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025. O Orçamento por Programas 2020-2021 expõe os resultados e metas institucionais da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) acordados pelos Estados Membros para os próximos dois anos. Também apresenta o orçamento de que a Repartição Sanitária Pan-Americana (doravante, "RSPA" ou a "Repartição") precisará para ajudar os Estados Membros a obter o máximo impacto sobre a saúde.

2. O Orçamento por Programas foi desenvolvido no contexto do 13º Programa Geral de Trabalho (13º PGT) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do respectivo Orçamento por Programas da OMS 2020-2021, da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas (ASSA2030) e do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025. Por conseguinte, a estrutura programática do novo Orçamento por Programas 2020-2021 é muito diferente daquela do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019. A nova estrutura de resultados apresentada neste documento permitirá a mensuração verificável da contribuição da OPAS a todas as metas relevantes estabelecidas em cada um desses instrumentos globais e regionais.

3. A seção programática contém os resultados intermediários e os resultados imediatos, além de seus respectivos indicadores para o biênio. A seção do orçamento contém uma proposta de alto nível do orçamento geral por resultados intermediários. Essa seção explica como o orçamento deve contribuir para a ASSA2030 e o compara com o atual Programa e Orçamento 2018-2019.

4. Na seção "Financiamento do Orçamento por Programas", a Repartição apresenta cenários sobre o nível de contribuições fixas da Organização a serem considerados pelos Estados Membros.

5. Este documento foi revisado com base nos comentários recebidos durante o Comitê Executivo e, em seguida, finalizado para consideração pelo 57º Conselho Diretor.

Ação pelo Conselho Diretor

6. Solicita-se ao Conselho Diretor que analise o Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021 e aprove os projetos de resolução correspondentes.

ORÇAMENTO POR PROGRAMAS DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2020-2021

Organização Pan-Americana da Saúde

Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas

Setembro de 2019

Sumário

Resumo executivo 6
Proposta de Orçamento 8
Proposta de Orçamento Geral 8
Orçamento por resultados intermediários 8
Orçamento por objetivos da ASSA2030 11
Implementação da nova Política de Orçamento da OPAS: orçamentos por país e nível funcional 12
Alinhamento do Orçamento com os resultados intermediários da OMS 15
Financiamento do Orçamento por Programas 17
Programas de base 17
Programas Especiais 20
Perspectivas sobre a captação de recursos: Desafios e oportunidades 21
Contribuições voluntárias nacionais 21
Contexto programático 22
Visão geral: Adentrando o primeiro biênio do Plano Estratégico 2020-2025 22
Gestão baseada em resultados 23
Responsabilidade pelo desempenho 24
Priorização dos resultados 25
Avaliação de riscos para o biênio 2020-2021 27
Proposta de Orçamento por Programas da OPAS para 2020-2021: Resultados intermediários e indicadores 28
Resultado intermediário 1: Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade 29
Resultado intermediário 2: Saúde ao longo de todo o ciclo de vida 30
Resultado intermediário 3: Atenção de qualidade para os idosos 32
Resultado intermediário 4: Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis 32
Resultado intermediário 5: Acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental 34
Resultado intermediário 6: Capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos 36
Resultado intermediário 7: Força de trabalho em saúde 37
Resultado intermediário 8: Acesso a tecnologias em saúde 38
Resultado intermediário 9: Fortalecimento da gestão e governança 40

Resultado intermediário 10: Aumento do financiamento público para a saúde 41
Resultado intermediário 11: Fortalecimento da proteção financeira 42
Resultado intermediário 12: Fatores de risco das doenças transmissíveis 43
Resultado intermediário 13: Fatores de risco das DNTs 45
Resultado intermediário 14: Má nutrição 46
Resultado intermediário 15: Resposta intersetorial à violência e traumatismos 47
Resultado intermediário 16: Ação intersetorial sobre a saúde mental 48
Resultado intermediário 17: Eliminação de doenças transmissíveis 49
Resultado intermediário 18: Determinantes sociais e ambientais 51
Resultado intermediário 19: Promoção da saúde e ação intersetorial 52
Resultado intermediário 20: Sistemas integrados de informação para a saúde 53
Resultado intermediário 21: Dados, informação, conhecimento e evidência 54
Resultado intermediário 22: Pesquisa, ética e inovação para a saúde 55
Resultado intermediário 23: Preparação para situações de emergência e redução de riscos 56
Resultado intermediário 24: Prevenção e controle de epidemias e pandemias 58
Resultado intermediário 25: Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta 60
Resultado intermediário 26: Temas transversais: equidade, etnia, gênero e direitos humanos 62
Resultado intermediário 27: Liderança e governança 63
Resultado intermediário 28: Gestão e administração 65
Referências 67
Anexo A. Cenários e justificativa para um aumento das contribuições fixas 69
Anexo B. Perfis de país 73

Resumo executivo

1. Os dois principais instrumentos de planejamento institucional da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) são o Plano Estratégico de seis anos e o Orçamento por Programas de dois anos. Juntos, esses dois documentos definem a estrutura de resultados da Organização. Este Orçamento por Programas 2020-2021 constitui um "contrato" baseado em resultados entre a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) e os Estados Membros da OPAS, cada qual realizando os esforços necessários para executar as respectivas ações exigidas para alcançar os resultados imediatos e intermediários relacionados à saúde aqui contidos. A aprovação, implementação e divulgação deste Orçamento por Programas são os principais meios de prestação de contas do trabalho programático da RSPA. O aspecto orçamentário do Orçamento por Programas constitui um dos dois pilares da responsabilidade financeira da Organização, juntamente com o Relatório Financeiro Anual da Diretora e o Relatório do Auditor Externo. Com algumas exceções notáveis,[1] o somatório do trabalho da RSPA para os próximos dois anos está representado neste Orçamento por Programas.

2. Para o biênio 2020-2021, o espaço orçamentário solicitado é de US$ 620 milhões[2] para os programas de base, inalterado em relação a 2018-2019. Uma "reserva orçamentária" adicional de $30 milhões está sendo solicitada para programas especiais.[3] Assim, o orçamento proposto total é de $650 milhões.

3. O Orçamento por Programas 2020-2021 já aprovado da Organização Mundial da Saúde (OMS) (documento A72/4) *(1)* aloca um espaço orçamentário de $215,8 milhões para a Região das Américas. Isso contrasta com o nível de financiamento recebido da OMS nos últimos biênios, de cerca de $140 milhões. Espera-se que esses recursos adicionais sejam disponibilizados em 2020-2021, à luz da pressão do Diretor-Geral da OMS por recursos e impactos adicionais em nível nacional.

4. A proposta de Plano Estratégico da OPAS para o período 2020-2025 estabelece uma nova hierarquia de resultados para a Região, e esta proposta de Orçamento por Programas está estruturada de acordo. A estrutura permitirá que a OPAS responda tanto às suas atribuições regionais (inclusive a ASSA2030 e o Plano Estratégico) quanto aos mandatos globais (inclusive os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS). O objetivo é informar sobre todas as metas de saúde relevantes, porém minimizando a duplicação de esforços e o ônus da prestação de

[1] Os fundos de compras coletivas (Fundo Rotativo para Compra de Vacinas, Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública e Processo de Compras Reembolsáveis em nome do Fundo Estados Membros) e as contribuições voluntárias nacionais são administrados fora do Orçamento por Programas.

[2] A não ser que outra moenda esteja indicada, todos os valores monetários neste relatório estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

[3] Montante sujeito a alterações durante o biênio. Os programas especiais incluem o programa de eliminação da febre aftosa, o programa de hospitais inteligentes, a resposta a surtos e crises e a manutenção da erradicação da poliomielite. Estes programas dependem totalmente de contribuições voluntárias e, no caso da resposta a surtos e crises, de ocorrências de curto prazo impossíveis de prever.

contas. Os Estados Membros deixaram claro que os custos da monitorização e comunicação de indicadores devem ser reduzidos ao mínimo possível.

5. O orçamento está sendo proposto por resultado intermediário, e as dotações orientadas pela nova *Política do orçamento da OPAS* (documento CD57/5) *(2)*, pelos resultados nacionais de priorização de desfechos de saúde, pelo exercício de orçamentação *bottom-up* realizado pela RSPA e pelos níveis históricos de orçamento e financiamento. Também são propostos orçamentos para cada Representação da OPAS/OMS nos países.

6. Uma das inovações deste Orçamento por Programas é a inclusão de Páginas de Países: análises em uma página da situação de saúde, prioridades e intervenções chave da OPAS/OMS para cada país. Essas Páginas conferem maior visibilidade ao trabalho da OPAS nos países e dão aos Estados Membros mais detalhes sobre a cooperação técnica específica a ser fornecida.

7. No quesito do financiamento, o orçamento proposto é realista, na medida em que tem uma boa probabilidade de que a parcela que compete à OPAS seja plenamente financiada (a parcela que compete à OMS, conforme observado acima, normalmente não é financiada por completo). O Orçamento por Programas 2020-2021 propõe três cenários para o financiamento das contribuições fixas a serem considerados pelos Estados Membros (Anexo A). Ao decidir o nível de contribuições fixas, deve-se chegar a um equilíbrio entre as realidades fiscais dos Estados Membros e as demandas impostas à RSPA para atender às necessidades de cooperação técnica destes.

8. Em termos programáticos, o Orçamento por Programas 2020-2021 é ambicioso, mas realista. Ele proporciona os meios para alcançar os objetivos estabelecidos no Plano Estratégico e aproxima o tema do Plano, *Equidade no coração da saúde*, da realidade. Também estabelece os resultados de 2020-2021 pela primeira vez, juntamente com indicadores tangíveis de realização. Apresenta os resultados agregados de todos os exercícios nacionais de priorização realizados, com os 25 resultados intermediários técnicos divididos em três níveis de prioridade (baixa, média e alta), porém reconhecendo que todos os resultados são essenciais para o trabalho da OPAS. As doenças não transmissíveis (DNTs) ocupam os dois primeiros lugares no ranking, refletindo a grande carga de morbidade causada pelas DNTs na Região, seguidas pelas doenças transmissíveis e emergências de saúde.

9. Os Estados Membros recordarão que a OPAS é singular na OMS e nas Nações Unidas na medida em que realiza avaliação conjunta de todos os resultados de saúde imediatos e intermediários (e de seus indicadores) em conjunto com todos os Estados Membros. Essa avaliação é publicada na avaliação de fim de biênio do Orçamento por Programas da OPAS e é considerada formalmente no ciclo dos Órgãos Diretores da OPAS.

Proposta de Orçamento

Proposta de Orçamento Geral

10. Propõe-se um orçamento de $620 milhões para os programas de base no Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021, valor este essencialmente inalterado em relação ao biênio 2018-2019. Além disso, propõem-se $30 milhões para programas especiais, perfazendo um total de $650 milhões para o Orçamento por Programas 2020-2021. Esta proposta representa um aumento nominal zero no orçamento dos programas de base e uma redução global de 3,8% com relação ao Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019 *(3)*. O orçamento proposto reflete um equilíbrio realista entre as necessidades programáticas, o ambiente de mobilização de recursos, os níveis históricos de financiamento, os níveis de implementação e os esforços em prol da eficiência. O montante proposto para os programas especiais é apenas indicativo e será revisto, conforme apropriado, durante o período 2020-2021.

11. A proposta de Orçamento por Programas da OPAS para 2020-2021 inclui a alocação orçamentária da Organização Mundial da Saúde para o Escritório Regional das Américas (AMRO), aprovada no montante de $215,8 milhões (documento A72/4). Isso representa um aumento de $23,8 milhões, ou 12,4%, em relação ao biênio 2018-2019, quando a dotação orçamentária do AMRO foi de $192 milhões. Portanto, o componente da OMS representa 34,8% do orçamento total proposto da OPAS para os programas de base. Considerando que a OMS está aumentando a alocação orçamentária do AMRO, enquanto a OPAS está propondo um orçamento global inalterado de $620 milhões, a parcela do orçamento contribuída pela da OPAS diminuiu na mesma medida em que a alocação da OMS para o AMRO aumentou ($23,8 milhões).[4]

Orçamento por resultados intermediários

12. Como parte do Plano Estratégico 2020-2025, foi desenvolvida uma nova proposta de estrutura de resultados programáticos para a OPAS *(4)*. Estes 28 resultados intermediários constituem o nível mais alto de resultados programáticos apresentados na proposta do Orçamento por Programas 2020-2021 da OPAS. Assim, não há equivalentes às "categorias" utilizadas no Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 *(5)*.

13. A Repartição Sanitária Pan-Americana aproveitou a orientação do Grupo Consultivo do Plano Estratégico (SPAG) para elaborar os resultados intermediários definidos abaixo, que formam o eixo central do Plano Estratégico 2020-2025. Os resultados intermediários contribuem para as metas de impacto do Plano Estratégico, que nada mais são que as metas da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030) *(6)*. O SPAG, criado sob a égide do Comitê Executivo e composto por representantes de 21 Estados membros, prestou assessoria e externou recomendações sobre a preparação de todo Plano Estratégico 2020-2025.

[4] Para o financiamento real recebido da OMS nos últimos biênios, que é consistente e significativamente menor do que o orçamento aprovado, vide o parágrafo 28.

14. A distribuição do orçamento proposto entre os diferentes resultados intermediários foi definida por um processo combinado de planejamento de baixo para cima e de cima para baixo, no qual os Estados Membros, com apoio da RSPA, definiram prioridades para o próximo biênio:

a) A Repartição está propondo um orçamento geral que equilibra as necessidades programáticas com os níveis de financiamento e implementação passados e esperados. Esse orçamento é distribuído entre os níveis regional, sub-regional e nacional.

b) A *Política do Orçamento da OPAS* (Documento CD57/5) é um dos principais fatores considerados na distribuição da dotação orçamentária geral no âmbito dos países. As Representações da OPAS/OMS nos países, com base nas prioridades estabelecidas com os Estados Membros, definiram e calcularam o custo dos trabalhos a serem realizados no próximo biênio e distribuíram seus orçamentos pelos resultados intermediários.

c) Os níveis regional e sub-regional também propuseram a distribuição de suas alocações orçamentárias gerais entre os resultados intermediários com base nas prioridades programáticas, nas necessidades técnicas e nas funções centrais da Organização.

d) Os resultados dos três níveis da Organização foram consolidados para produzir o anteprojeto completo de orçamento que está sendo apresentado aos Órgãos Diretores da OPAS.

15. A Tabela 1 apresenta a distribuição do Orçamento por Programas 2020-2021 por resultados intermediários e compara essa distribuição com a do orçamento aprovado atual Programa e Orçamento 2018-2019. Cabe ressaltar que o Programa e Orçamento 2018-2019 não possuía a mesma estrutura de resultados; portanto, foi realizada uma extrapolação para permitir a comparação entre biênios. A tabela também compara o orçamento proposto com os resultados do exercício de priorização.

16. Embora os resultados do exercício de cálculo de custos e do exercício de priorização estejam razoavelmente alinhados, o Orçamento por Programas 2020-2021 deve ser considerado um orçamento transitório entre o atual Plano Estratégico 2014-2019 e o novo Plano Estratégico 2020-2025. Os processos que embasam seu desenvolvimento estiveram sujeitos a suposições que podem mudar à medida que a RSPA e os Estados Membros operacionalizem a nova estrutura de resultados e as ações técnicas cobertas por cada um dos resultados da nova estrutura se tornem mais claras. Em particular, o exercício de priorização baseou-se na proposta de resultados intermediários e seus alcances, enquanto os resultados imediatos, indicadores e suas respectivas notas técnicas ainda estavam em desenvolvimento.

17. Ao mesmo tempo, a natureza mais programática do orçamento proposto torna mais difícil dividir as ações entre os resultados intermediários. Por exemplo, um resultado específico relacionado à obesidade pode precisar ser abordado por meio de ações técnicas

relacionadas aos Resultados Intermediários 5 (Acesso a serviços para DNTs e afecções de saúde mental), 12 (Fatores de risco para DNTs) e 14 (má nutrição). Espera-se que o maior trabalho interprogramático ajude a descompartimentar os esforços e promova uma cooperação técnica conjunta e mais eficiente em nível tanto regional quanto nacional, além de facilitar a mobilização de recursos para áreas técnicas tradicionalmente subfinanciadas.

Tabela 1. Proposta de Orçamento por Programas da OPAS para 2020-2021, distribuído pelos resultados intermediários e pelos resultados do exercício de priorização (em milhões de US$)

Resultado intermediário (RIM)	Título abreviado do resultado intermediário	Valores comparativos para 2018-2019	Orçamento proposto para 2020-2021	Variação	Resultados do exercício de priorização
RIM 1	Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade	20,4	25,5	5,1	Alta
RIM 2	Saúde ao longo de todo o ciclo de vida	42,6	42,0	(0,6)	Média
RIM 3	Atenção de qualidade para os idosos	4,1	4,0	(0,1)	Baixa
RIM 4	Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis	67,9	68,0	0,1	Média
RIM 5	Acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental	18,7	19,5	0,8	Alta
RIM 6	Capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos	3,3	3,0	(0,3)	Baixa
RIM 7	Força de trabalho em saúde	15,0	14,0	(1,0)	Média
RIM 8	Acesso a tecnologias em saúde	35,0	35,4	0,4	Média
RIM 9	Fortalecimento da gestão e governança	10,6	10,0	(0,6)	Baixa
RIM 10	Aumento do financiamento público para a saúde	3,3	4,0	0,7	Média
RIM 11	Fortalecimento da proteção financeira	3,8	4,1	0,3	Média
RIM 12	Fatores de risco das doenças transmissíveis	24,4	26,0	1,6	Alta
RIM 13	Fatores de risco das DNTs	25,6	27,0	1,4	Alta
RIM 14	Má nutrição	4,2	6,0	1,9	Alta
RIM 15	Resposta intersetorial à violência e traumatismos	3,3	3,0	(0,3)	Baixa
RIM 16	Ação intersetorial sobre a saúde mental	4,2	4,5	0,4	Média
RIM 17	Eliminação de doenças transmissíveis	14,9	21,0	6,1	Média
RIM 18	Determinantes sociais e ambientais	13,5	13,0	(0,5)	Baixa
RIM 19	Promoção da saúde e ação intersetorial	8,6	7,0	(1,6)	Baixa
RIM 20	Sistemas integrados de informação para a saúde	15,9	16,0	0,1	Média
RIM 21	Dados, informação, conhecimento e evidências	18,3	19,0	0,7	Baixa
RIM 22	Pesquisa, ética e inovação para a saúde	3,5	3,0	(0,5)	Baixa
RIM 23	Preparação para situações de emergência e redução de riscos	18,4	21,5	3,1	Alta

Resultado intermediário (RIM)	Título abreviado do resultado intermediário	Valores comparativos para 2018-2019	Orçamento proposto para 2020-2021	Variação	Resultados do exercício de priorização
RIM 24	Prevenção e controle de epidemias e pandemias	13,8	16,5	2,7	Alta
RIM 25	Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta	24,2	25,0	0,8	Alta
RIM 26	Temas transversais: equidade, etnia, gênero e direitos humanos	12,6	7,0	(5,6)	N/A
RIM 27	Liderança e governança	86,4	78,5	(7.9)	N/A
RIM 28	Gestão e administração	103,3	96,5	(6,8)	N/A
Subtotal - Programas de base		**619,6**	**620,0**	**(0,4)**	
	Programa de eliminação da febre aftosa	9,0	9,0	0,0	N/A
	Hospitais inteligentes	25,0	8,0	(17,0)	N/A
	Resposta a surtos e crises*	22,0	13,0	(9,0)	N/A
	Manutenção da erradicação da pólio	0,0	0,0	0,0	N/A
Subtotal - Programas especiais		**56,0**	**30,0**	**(26,0)**	
TOTAL - Orçamento por programas		**675,6**	**650,0**	**(25,6)**	

Orçamento por objetivos da ASSA2030

18. Para fins ilustrativos, a Tabela 2 mostra os valores propostos do Orçamento por Programas 2020-2021 para cada um dos 11 objetivos da ASSA2030. Considerando seu caráter interprogramático, os resultados intermediários aqui propostos foram elaborados para responder a múltiplos objetivos da ASSA2030; portanto, não há associação direta entre esses objetivos e a distribuição do orçamento. Em vez disso, a Repartição determinou as principais relações entre cada resultado intermediário e cada objetivo da ASSA2030 e calculou a distribuição proporcional estimada de cada resultado intermediário para cada objetivo. Desta forma, os Estados Membros serão capazes de compreender o nível aproximado de recursos que a Repartição dedicará a cada objetivo da ASSA2030 durante o biênio 2020-2021. Conforme indicado no parágrafo 108 da Agenda, a implementação da ASSA2030 e a consecução de seus objetivos e metas exigem "colaboração entre os países, a Repartição Sanitária Pan-Americana e outros atores e parceiros estratégicos no âmbito nacional, sub-regional e regional."

Tabela 2. Proposta de Orçamento por Programas da OPAS para 2020-2021: Contribuição Estimada dos Programas de Base para os Objetivos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (em milhões de US$)

Objetivo da ASSA2030	Nome do objetivo da ASSA2030	Orçamento estimado
OBJETIVO 1	Ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, integrados, de qualidade, centrados nas pessoas, na família e na comunidade, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças	62,3
OBJETIVO 2	Fortalecer a zeladoria e governança da autoridade sanitária nacional, enquanto se promove a participação social	35,2
OBJETIVO 3	Fortalecer a gestão e o desenvolvimento de recursos humanos em saúde com habilidades que apoiem um enfoque integral à saúde	14,0
OBJETIVO 4	Conseguir financiamento para a saúde adequado e sustentável, com equidade e eficiência, e avançar na proteção contra riscos financeiros para todas as pessoas e suas famílias	8,1
OBJETIVO 5	Garantir o acesso aos medicamentos essenciais e vacinas e a outras tecnologias sanitárias prioritárias, segundo as evidências científicas disponíveis e de acordo com o contexto nacional	49,0
OBJETIVO 6	Fortalecer os sistemas de informação em saúde para apoiar a formulação de políticas e a tomada de decisões baseadas em evidências	26,3
OBJETIVO 7	Desenvolver capacidade de geração, transferência e uso da evidência e do conhecimento em matéria de saúde, promovendo a pesquisa, a inovação e o uso da tecnologia	11,8
OBJETIVO 8	Fortalecer as capacidades nacionais e regionais de preparação, prevenção, detecção, vigilância e resposta a surtos de doenças e às emergências e desastres que afetam a saúde da população	54,8
OBJETIVO 9	Reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade decorrentes de doenças não transmissíveis, lesões, violência e transtornos de saúde mental	60,6
OBJETIVO 10	Reduzir a carga das doenças transmissíveis e eliminar as doenças negligenciadas	103,2
OBJETIVO 11	Reduzir a desigualdade e a iniquidade na saúde mediante enfoques intersetoriais, multissetoriais, regionais e sub-regionais dos determinantes sociais e ambientais da saúde	20,0
Não contido na ASSA2030	Liderança e funções habilitadoras	175,0
Total do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 para os Programas de Base		**620,0**

Implementação da nova Política de Orçamento da OPAS: orçamentos por país e nível funcional

19. Para distribuir a alocação do orçamento entre os países, a RSPA desenvolveu uma nova Política do Orçamento. O desenvolvimento desta política foi orientado pelos Estados Membros do SPAG, bem como pelas recomendações contidas na avaliação da *Política do Orçamento da OPAS* de 2012, apresentada ao 56º Conselho Diretor em 2018 (documentos

CD56/6 e CD56/6, Add. I) *(7)*. A nova Política de Orçamento da OPAS (documento CD57/5) está sendo apresentada para a apreciação do 57º Conselho Diretor.

20. De acordo com a nova Política de Orçamento, este documento apresenta o Orçamento por Programas 2020-2021 proposto para os países e territórios da OPAS. Esses orçamentos estão sendo propostos com base em uma combinação de fatores:

a) Dotações orçamentárias em 2018-2019;

b) Resultados da aplicação da proposta da nova Política de Orçamento 2020-2025;

c) O exercício de determinação de custos de baixo para cima em todas as entidades da OPAS para 2020-2021;

d) O financiamento alocado até o momento em 2018-2019; e

e) Decisões orçamentárias estratégicas dos Estados Membros e da Diretora da RSPA.

21. Para 25 Estados-Membros, as alocações orçamentárias propostas respeitaram a variação máxima de +/−10% em relação à dotação orçamentária atual. Em alguns poucos casos, ajustes superiores a +/−10% foram realizados por razões específicas: *a)* os países-chave Belize e Honduras estão esperando um aumento significativo das contribuições fixas que será preciso considerar no próximo biênio, de modo que a dotação orçamentária alocada corresponda ao limite superior sugerido pela política de orçamento para 2025; *b)* para o resto dos Estados Membros, as alterações situam-se com folga dentro dos limites máximos da política de orçamento, embora ultrapassem os +/−10% para permitir adaptação às realidades de financiamento; *c)* a alocação orçamentária para todos os territórios ultramarinos e Estados participantes, exceto Porto Rico, foi mantida próxima dos níveis de 2018-2019, levando em conta que estes também recebem apoio direto do Escritório do Caribe Oriental (ECC), do Escritório de Coordenação do Programa Sub-Regional do Caribe ou das Representações da OPAS/OMS nos países.[5]

22. Propõe-se um aumento de 5% da dotação total em âmbito de país, de acordo com a nova Política de Orçamento. Em nível sub-regional, o financiamento está sendo reduzido em $2,3 milhões em relação ao nível de 2018-2019. O nível sub-regional é financiado em grande parte por recursos institucionais flexíveis. Para o biênio 2020-2021, no contexto da redução do financiamento flexível, foi priorizado o financiamento em nível nacional, o que resultou em uma mudança de orçamentos sub-regionais para orçamentos nacionais.

23. A Tabela 3 apresenta os orçamentos propostos por país e território.

[5] O Escritório do Caribe Oriental atende Antígua e Barbuda, Barbados, Dominica, Granada, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, bem como os territórios britânicos de Anguila, Montserrat, Ilhas Turcas e Caicos e Ilhas Virgens Britânicas, e também os Departamentos Franceses das Américas. A Representação da OPAS/OMS na Jamaica também atende Bermudas e as Ilhas Cayman; a Representação em Trinidad e Tobago atende Aruba, Curaçao e Sint Maarten, bem como os Territórios dos Países Baixos. O Mecanismo Sub-regional do Caribe presta apoio a todo o Caribe, articulando com organizações e parceiros sub-regionais externos à OPAS.

Tabela 3. Proposta de Orçamento por Programas da OPAS para 2020-2021: Orçamento por país/território e nível funcional (em milhares de US$)

País/território	Abreviatura	Orçamento aprovado para 2018-2019	Orçamento proposto para 2020-2021	Diferença
		[a]	[b]	[c]=[b−a]
Estado Membro				
Antígua e Barbuda	ATG	600,0	700,0	100,0
Argentina	ARG	6.330,0	6.500,0	170,0
Bahamas	BHS	2.700,0	2.890,0	190,0
Barbados	BRB	600,0	700.0	100.0
Belize	BLZ	2.200,0	5.000.0	2.800.0
Bolívia	BOL	10.200,0	11.320,0	1.120,0
Brasil	BRA	22.900,0	18.600,0	(4.300,0)
Canadá	CAN	550,0	500,0	(50,0)
Chile	CHL	4.300,0	4.700,0	400,0
Colômbia	COL	10.000,0	11.500,0	1.500,0
Costa Rica	CRI	3.100,0	3.600,0	500,0
Cuba	CUB	6.900,0	6.900,0	0,0
Dominica	DMA	600,0	660,0	60,0
El Salvador	SLV	5.500,0	5.600,0	100,0
Equador	ECU	5.400,0	7.700,0	2.300,0
Estados Unidos	USA	490,0	500,0	10,0
Granada	GRD	600,0	600,0	0,0
Guatemala	GTM	12.900,0	13.000,0	100,0
Guiana	GUY	6.000,0	6.800,0	800,0
Haiti	HTI	40.630,0	32.500,0	(8.130)
Honduras	HND	10.800,0	14.000,0	3.200,0
Jamaica	JAM	4.800,0	5.500,0	700,0
México	MEX	10.800,0	9.500,0	(1.300,0)
Nicarágua	NIC	13.000,0	12.500,0	(500,0)
Panamá	PAN	5.700,0	5.700,0	0,0
Paraguai	PRY	8.900,0	9.400,0	500,0
Peru	PER	11.250,0	11.600,0	350,0
República Dominicana	DOM	6.590,0	6.700,0	110,0

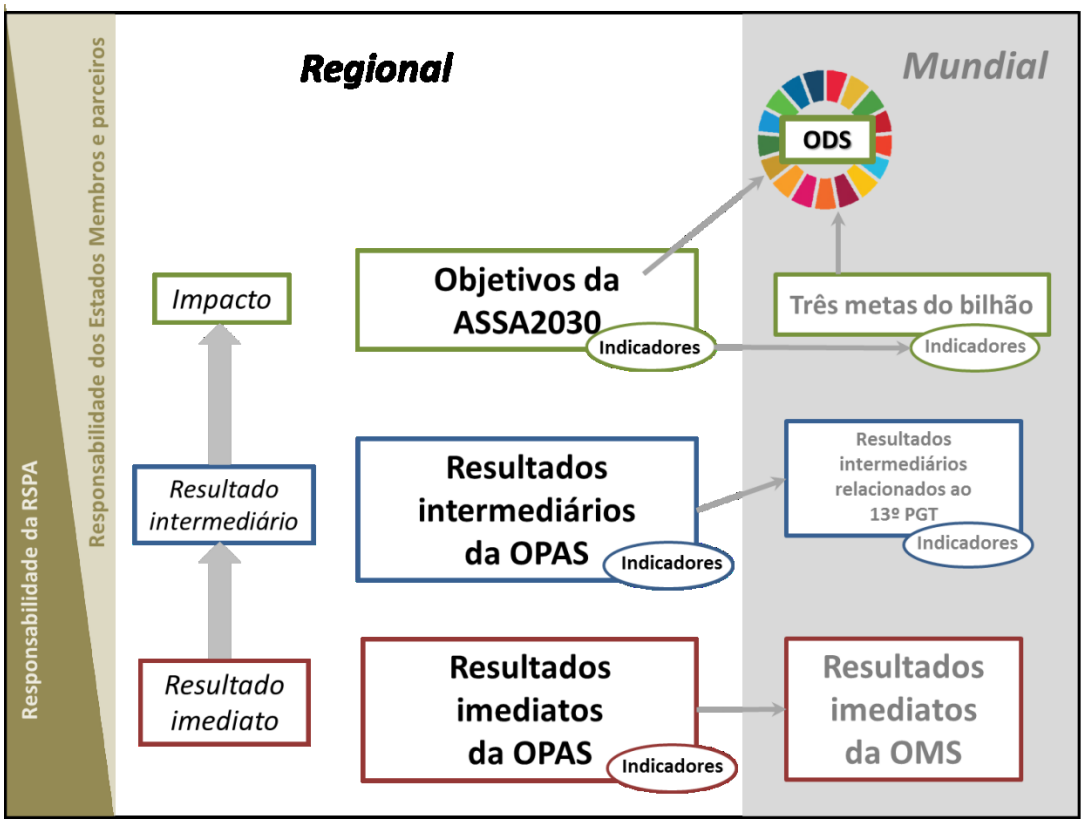
País/território	Abreviatura	Orçamento aprovado para 2018-2019	Orçamento proposto para 2020-2021	Diferença
Santa Lúcia	LCA	600,0	660,0	60,0
São Cristóvão e Névis	KNA	500,0	590,0	90,0
São Vicente e Granadinas	VCT	700,0	700,0	0,0
Suriname	SUR	4.800,0	5.280,0	480,0
Trinidad e Tobago	TTO	4.100,0	4.500,0	400,0
Uruguai	URY	4.200,0	4.200,0	0,0
Venezuela	VEN	7.230,0	8.500,0	1.270,0
Caribe Oriental				
Escritório dos Países do Caribe Oriental	ECC	6.000,0	7.000,0	1.000,0
Membros associados				
Aruba	ABW	120,0	350,0	230,0
Curaçao	CUW	120,0	250,0	130,0
Porto Rico	PRI	340,0	500,0	160,0
Sint Maarten	SXM	120,0	350,0	230,0
Estados participantes				
Departamentos da França		300,0	350,0	50,0
Territórios dos Países Baixos		120,0	200,0	80,0
Territórios do Reino Unido		2.180,0	1.500,0	(680,0)
Total Nacional		**245.770,0**	**250.100,0**	**4.330,0**
Total Sub-regional		**22.700,0**	**20.400,0**	**(2.300,0)**
Total Regional		**351.130,0**	**349.500,0**	**(1.630,0)**
TOTAL – Programas de Base		**619.600,0**	**620.000,0**	**400,0**
Programas Especiais		**56.000,0**	**30.000,0**	**(26.000,0)**
TOTAL GERAL		**675.600,0**	**650.000,0**	**(25.600,0)**

Alinhamento do Orçamento com os resultados intermediários da OMS

24. A OPAS mantém seu compromisso de estar alinhada com o 13º PGT da OMS *(8)* e com o Orçamento por Programas da OMS 2020-2021. A partir da perspectiva programática, o alinhamento facilita a colaboração técnica, o monitoramento e a prestação de contas entre os níveis regional e mundial. Do ponto de vista orçamentário, o alinhamento facilita a transferência, a implementação e a prestação de contas de recursos e simplifica os processos administrativos entre as duas organizações.

25. Assim como no caso dos resultados intermediários regionais, os resultados imediatos foram estruturados de maneira que nenhum resultado imediato da OPAS corresponda a mais de um resultado imediato na estrutura da OMS. Dessa forma, será possível agregar o orçamento de baixo para cima e ter um orçamento que encontre correspondência para a cadeia de resultados programáticos da OMS. A Figura 1 ilustra essa relação.

Figura 1. Cadeia de resultados da OPAS e da OMS



Financiamento do Orçamento por Programas

Programas de base

26. Os programas de base do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 serão financiados por meio *a)* das contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados; *b)* das receitas diversas orçadas (por exemplo, rendimentos de certificados de depósito bancário); *c)* de outras fontes de financiamento da OPAS, como as contribuições voluntárias e fundos especiais; e *d)* do financiamento alocado pela Organização Mundial da Saúde para a Região das Américas (composto pelo financiamento flexível da OMS e pelas contribuições voluntárias). As contribuições fixas e as receitas diversas da OPAS são disponibilizadas para uso no primeiro dia do biênio, com base no pressuposto de que os Estados Membros pagarão suas contribuições dentro do prazo, conforme a escala aprovada de contribuições fixas (quaisquer cotas não pagas em dia são consideradas parcelas em atraso e, portanto, recebíveis). As outras fontes de financiamento da OPAS, como as contribuições voluntárias, são disponibilizadas quando da execução (assinatura) do respectivo acordo. O financiamento da OMS é disponibilizado após o recebimento das subvenções individuais ou mediante comunicação por escrito do Diretor-Geral da OMS.

27. Com base no cenário de crescimento zero das contribuições fixas, a proporção de cada fonte de financiamento será a seguinte para 2020-2021: contribuições fixas, 31%; receitas diversas, 3%; outras fontes de financiamento da OPAS, 30%; e alocação da OMS para as Américas, 35%. A Tabela 4 mostra o financiamento previsto do Orçamento por Programas 2020-2021 em comparação com o Programa e Orçamento 2018-2019.

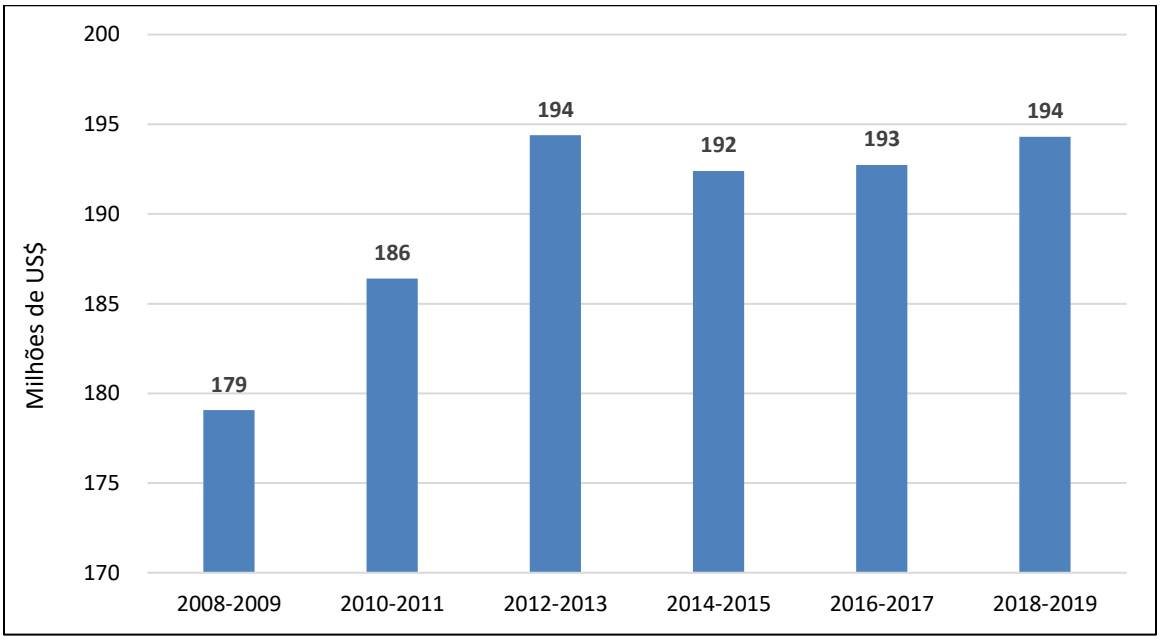
Tabela 4. Proposta de Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 por fontes de financiamento em comparação com o Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019, Somente programas de base (em US$)

Fonte de financiamento	2018-2019	2020-2021	Aumento (diminuição)
Contribuições fixas líquidas da OPAS*	194.300.000	194.400.000	100.000
Receitas diversas orçadas da OPAS	20.000.000	17.000.000	(3.000.000)
Contribuições voluntárias da OPAS e outras fontes	215.200.000	192.800.000	(22.400.000)
Alocação orçamentária da OMS para as Américas	190.100.000	215.800.000	25.700.000
TOTAL	**619.600.000**	**620.000.000**	

* O Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019 (Documento Oficial 354) incluía as contribuições fixas brutas e deduzia o ajuste da equalização de impostos (vide Tabela 3). A RSPA continuará a incluir as contribuições fixas líquidas nessa tabela, uma vez que as contribuições líquidas descrevem os montantes reais das contribuições fixas esperadas das cotas dos Estados Membros para cada biênio.

a) **Contribuições fixas:** No biênio 2018-2019, as contribuições fixas propostas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados atingiram $194,3 milhões. As contribuições fixas da OPAS não aumentam desde 2012-2013, como mostra a Figura 2. O crescimento nominal zero das contribuições líquidas dos Estados Membros efetivamente implicou em redução dos recursos flexíveis da Organização, pois os custos de pessoal e das atividades aumentaram, enquanto as contribuições fixas permaneceram as mesmas. Essa situação aumentou a dependência das contribuições voluntárias e limitou a capacidade da Repartição de fechar os déficits de financiamento. Para enfrentar esse desafio, o Anexo A apresenta três cenários de crescimento para as contribuições fixas—a saber, 0%, 3% e 6%—para serem considerados pelos Estados Membros.

Figura 2. Contribuições fixas da OPAS, 2008-2009 a 2018-2019



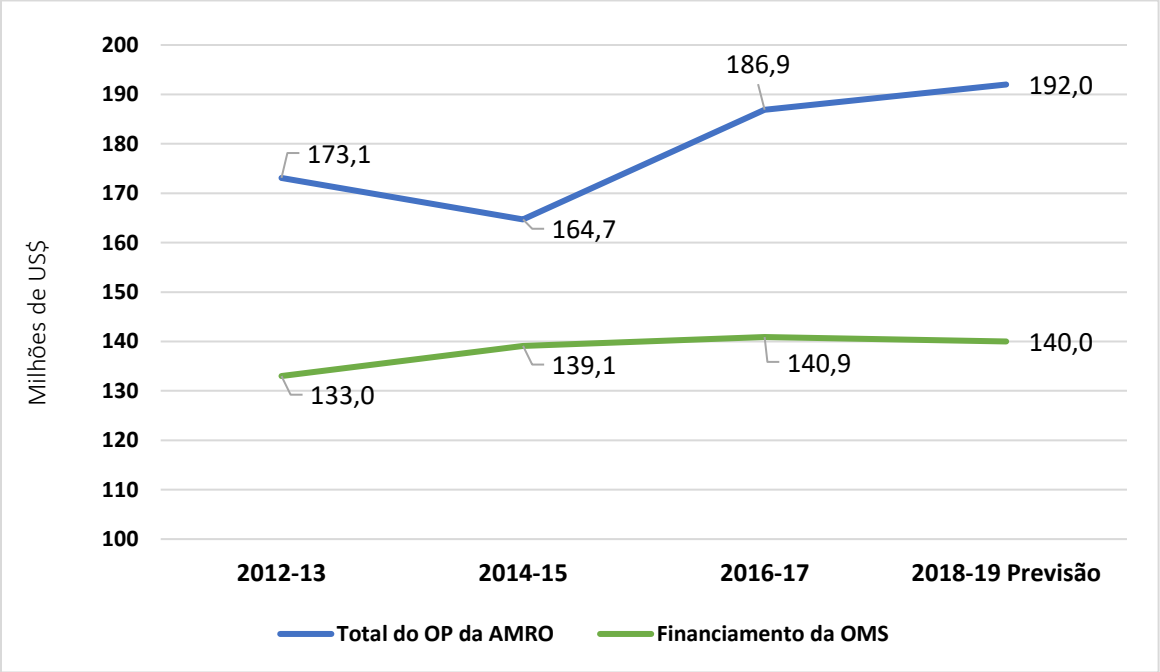
b) **Receitas diversas orçadas.** Esse montante corresponde ao rendimento estimado obtido nos biênios anteriores na forma de juros sobre os investimentos da Organização. Com base nas informações mais atualizadas no momento da apresentação desta proposta de orçamento, já se prevê que as receitas diversas cheguem a $17 milhões, montante semelhante ao de 2018-2019.

c) **Contribuições voluntárias da OPAS e outras fontes.** Este componente abrange contribuições voluntárias mobilizadas diretamente pela OPAS ($111,8 milhões), bem como receitas dos custos de apoio a programas e outras rendas que financiam o Orçamento por Programas ($81 milhões). Esse montante foi ajustado para baixo para refletir as expectativas de captação de recursos, baseadas nos últimos dados históricos e previsões, e para acomodar um componente maior do orçamento da OMS.

d) **Alocação da OMS para as Américas.** O anteprojeto do Orçamento por Programas da OMS 2020 2021 fixa a alocação para a Região das Américas em $215,8 milhões, o que representa um aumento de 12,4% em relação a 2018-2019 ($192 milhões). Essa alocação corresponde a 35% do orçamento da OPAS para os programas de base, e só pode ser financiada por fundos flexíveis da OMS e contribuições voluntárias captadas pela OMS.

28. Apesar do crescimento do orçamento da OMS, a OPAS não conseguiu se beneficiar deste financiamento adicional em nível mundial. O orçamento da OMS para alocação aumentou 25% em relação a 2012-2013, mas o financiamento da OMS para as Américas cresceu apenas 5% durante o mesmo período. Assim, o aumento do orçamento da OMS só fez ampliar o déficit global de financiamento para a OPAS (Figura 3).

Figura 3. Orçamento total da OMS e dotações orçamentárias e de recursos para as Américas, 2012-2013 até a previsão para 2018-2019



* Os valores esperados são baseados nos níveis históricos recebidos nos dois últimos biênios.

29. A fim de fornecer aos Estados Membros uma visão geral de como o Orçamento por Programas 2020-2021 será financiado, a Figura 4 ilustra os quatro principais componentes de financiamento do orçamento da OPAS usando os números estimados para o próximo biênio. Estes montantes estão sujeitos a alterações.

Figura 4. Estimativas de financiamento do orçamento para os programas básicos da OPAS

Obs.: Todos os valores são estimativas. Os valores de contribuições voluntárias são os necessários, não o valor que será financiado em si. Todas as porcentagens são em relação ao orçamento base total de $620 milhões; a soma não chega a 100% devido ao arredondamento.

30. "Fundos flexíveis" (FF) é um termo usado na OPAS e na OMS. Inclui todas as fontes de fundos que a RSPA pode usar de maneira total ou altamente flexível para financiar seus programas. Esses tipos de fundos incluem as contribuições fixas da OPAS e da OMS, as receitas diversas da OPAS e as receitas geradas a partir de mecanismos de recuperação de custos, como os Custos de Apoio a Projeto (PSC) na OPAS e na OMS. Embora menos flexível, o saldo da Conta de Contribuições Voluntárias da OMS (VCAC) também é considerado um fundo flexível.

Programas Especiais

31. Este segmento do orçamento inclui componentes relacionados ao Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa, resposta a surtos e crises, a iniciativa Hospitais Inteligentes e a manutenção da erradicação da poliomielite. A resposta a surtos e crises e a manutenção da erradicação da poliomielite contam com um componente robusto de financiamento da OMS, e algumas de suas ações tradicionalmente alocadas fora dos programas de base estão sendo reincorporadas ao Orçamento por Programas da OMS. Espera-se que o Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa continue com financiamento semelhante ao de 2018-2019. A iniciativa Hospitais Inteligentes é financiada totalmente por contribuições voluntárias, e os $9 milhões a ela alocados na verdade são apenas uma reserva indicativa, aguardando a confirmação do financiamento esperado para o próximo biênio.

Perspectivas sobre a captação de recursos: Desafios e oportunidades

32. Como este é o primeiro biênio de um novo Plano Estratégico, é uma oportunidade para a Organização realinhar sua estratégia de captação de recursos para apoiar o alcance de suas metas para os próximos seis anos. A fim de alcançar as metas para o biênio 2020-2021, a OPAS precisará mobilizar contribuições voluntárias que correspondam a 28% do componente da OPAS do orçamento aprovado. Além disso, a OMS precisará disponibilizar contribuições voluntárias que correspondam a 52% do orçamento para o AMRO.

33. A Região das Américas é composta em grande parte por países com economias de renda média-alta. Este contexto requer uma mudança na estratégia de mobilização de recursos para as metas de saúde, criando mais oportunidades para contribuições voluntárias nacionais, contribuições voluntárias flexíveis dos Estados Membros e modalidades de financiamento de cooperação triangular Sul-Sul. A RSPA trabalhará para aumentar a previsibilidade das contribuições voluntárias e aumentar a prestação de contas e a eficiência na implementação dos fundos. Um processo de planejamento de mobilização de recursos baseado em entidades e o Marco de Gerenciamento de Projetos para Contribuições Voluntárias da Repartição são algumas das ferramentas que estão sendo utilizadas pela Organização para apoiar os esforços de captação de recursos, visando continuar a diversificação da base de financiamento e melhorar as relações com os atuais parceiros financiadores, assegurando a melhor implementação possível dos fundos e a consecução de objetivos em comum.

34. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável dá ênfase à necessidade de o setor da saúde se engajar em um enfoque mais intersetorial para abordar o complexo contexto de saúde da nossa Região. A Agenda também apresenta uma oportunidade para captação de recursos fora do setor da saúde, ampliando o diálogo com outros setores dentro dos países, bem como com agentes não estatais, especialmente no setor privado.

Contribuições voluntárias nacionais

35. As contribuições voluntárias nacionais são recursos fornecidos por governos nacionais para financiar iniciativas específicas em cada país alinhadas com as atribuições existentes da OPAS. Normalmente, tais contribuições são fornecidas como parte de acordos nacionais de cooperação técnica. Como são em sua grande maioria planejadas, implementadas e têm sua prestação de contas em nível nacional, estão fora da governança do Orçamento por Programas da OPAS, embora sejam geridas rigorosamente conforme o regulamento financeiro e as regras financeiras da OPAS e contabilizadas nos relatórios financeiros. Os resultados programáticos dos acordos nacionais de cooperação técnica são incorporados como parte das conquistas estratégicas da Organização. O nível de contribuições voluntárias nacionais flutuou muito nos últimos anos, dificultando a previsão do montante exato dessa modalidade de financiamento para 2020-2021.

Contexto programático

Visão geral: Adentrando o primeiro biênio do Plano Estratégico 2020-2025

36. O Orçamento por Programas 2020-2021 é o primeiro de três que implementarão o Plano Estratégico 2020-2025. Contribui diretamente para as metas do Plano Estratégico 2020-2025, da ASSA2030 e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) por meio de um relacionamento sequencial de baixo para cima, e também inclui como subsídio as recomendações da recente Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas e da Comissão de Alto Nível para a Saúde Universal. Além disso, o Orçamento por Programas 2020-2021 fornecerá a resposta regional aos compromissos do 13º PGT da OMS e do Orçamento por Programas da OMS para 2020-2021. Neste contexto, há grandes expectativas para o trabalho a ser realizado durante este biênio.

37. Durante o período abrangido pelo Plano Estratégico 2014-2019, a Região comemorou importantes progressos na melhoria da saúde e bem-estar de suas populações, com aumento da expectativa de vida ajustada pela saúde, redução da mortalidade materna e infantil, redução da mortalidade por dengue e lesões no trânsito e eliminação de doenças transmissíveis prioritárias nos países-alvo. O alicerce de todos esses avanços tem sido o compromisso por parte dos Estados Membros de alcançar a saúde universal e fortalecer os sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde. A Região também continuou a desenvolver suas capacidades de prevenir, preparar-se e responder a emergências e desastres de saúde. Este Orçamento por Programas reflete a necessidade de preservar os compromissos em andamento e proteger os ganhos já obtidos nessas áreas. Esses ganhos foram possíveis graças ao desenvolvimento econômico sustentado na Região e ao investimento continuado em saúde, mas estão sujeitos ao risco de estagnação do desenvolvimento e do investimento, ou de que as partes interessadas se tornem complacentes e deixem de priorizar as intervenções de saúde.

38. Este Orçamento por Programas também procura abordar os desafios pendentes do Plano Estratégico anterior (2014-2019). O Relatório de Avaliação de Fim do Biênio 2016-2017 constatou que há áreas nas quais a Região está ficando para trás, particularmente no tocante à redução das iniquidades em saúde *(9)* . Fechar as lacunas restantes é fundamental para que a equidade realmente seja "o coração da saúde". Nesse sentido, será dada ênfase às iniciativas intersetoriais para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde e para o fortalecimento dos serviços de saúde mais bem direcionados para alcançar populações e grupos em condições de vulnerabilidade. Um componente essencial desse esforço é o investimento em sistemas de informação que aumentem a disponibilidade e o uso de informações desagregadas por nível subnacional, sexo, etnia e outras características. O relatório de fim do biênio também constatou que a Região não havia avançado suficientemente na redução da mortalidade devido à má qualidade dos cuidados e à mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, homicídio e suicídio. Abordar esses desafios de saúde e seus fatores de risco e determinantes é uma preocupação permanente, e será uma característica fundamental do trabalho da Organização em 2020-2021.

39. Finalmente, considerando o contexto regional e global em evolução, responder a desafios novos e emergentes de saúde pública será fundamental para este Orçamento por Programas. Esses desafios incluem muitos já conhecidos, como os surtos de malária, febre amarela e sarampo que ocorreram nos últimos anos; a resistência aos antimicrobianos; os efeitos da mudança climática na saúde; e as necessidades específicas de saúde dos migrantes, especialmente mulheres, adolescentes e crianças. A Organização continuará seus esforços para construir e fortalecer sistemas de saúde resilientes para prevenir e preparar os países para eventos imprevistos de potencial relevância internacional, como novas epidemias, surtos e desastres naturais.

40. Para apoiar esses esforços, a OPAS continuará a se engajar em diálogos políticos de alto nível a fim de promover o desenvolvimento de sistemas de saúde robustos baseados na atenção primária. A Organização também continuará a implementar as estratégias acordadas para a saúde universal, a promoção da saúde e as funções essenciais de saúde pública, entre outras, e a abordar melhor os determinantes sociais da saúde para aprimorar a saúde e o bem-estar. Finalmente, a RSPA continuará promovendo o trabalho interprogramático, assegurando o funcionamento eficiente da Organização e se esforçando para obter resultados em nível nacional harmonizados com as prioridades dos países.

Gestão baseada em resultados

41. Embora o Orçamento por Programas 2020-2021 inclua mudanças importantes na cadeia de resultados em comparação com o biênio 2018-2019, a abordagem geral de gestão baseada em resultados permanece a mesma. A OPAS continuará a implementar totalmente a gestão baseada em resultados e a garantir a transparência e prestação de contas no monitoramento e divulgação de resultados. Como indicado acima, os resultados intermediários do Plano Estratégico 2020-2025 serão o nível mais alto de prestação de contas para o Orçamento por Programas 2020-2021. Os 28 resultados intermediários têm uma duração de seis anos e serão apoiados por resultados imediatos com duração de dois anos, específicos para cada Orçamento por Programas. Os resultados imediatos definidos no Orçamento por Programas 2020-2021 da OPAS contribuirão para alcançar os resultados intermediários do Orçamento por Programas 2020-2021 da OMS. O Orçamento por Programas da OPAS contém 102 resultados imediatos que serão mensurados por 148 indicadores. Esses elementos são definidos a seguir:

a) **Resultados intermediários**[6] são mudanças coletivas ou individuais nos fatores que afetam a saúde das populações, para as quais contribuirá o trabalho dos Estados Membros e da RSPA. Essas mudanças abrangem, entre outras, o aumento da capacidade nacional, a ampliação da cobertura ou do acesso aos serviços e/ou a redução dos riscos relacionados à saúde. Cabe aos Estados Membros, em colaboração com a RSPA e outros parceiros da OPAS, alcançar os resultados intermediários. O progresso rumo à consecução desses resultados será avaliado

[6] Conforme definido na proposta de Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025, que está sendo considerado no ciclo atual dos Órgãos Diretores da OPAS.

com indicadores correspondentes que medem as mudanças no âmbito nacional ou regional.

b) **Resultados imediatos** as mudanças nos sistemas, serviços e ferramentas nacionais decorrentes da colaboração entre a RSPA e os Estados Membros da OPAS, pelos quais são responsáveis em conjunto. Tais resultados abrangem, entre outros, as mudanças nas políticas, planos, estratégias, leis, programas, serviços, regras, normas e/ou diretrizes nacionais. Os resultados imediatos serão avaliados por um conjunto definido de indicadores de progresso.

42. A proposta de Orçamento por Programas contém valores indicativos (linha de base e meta) para todos os indicadores. É importante observar que os valores de linha de base e meta são baseados nas projeções da Repartição. As linhas de base e metas deverão ser validadas após a avaliação de final de biênio do Orçamento e Programa 2018-2019, a fim de permitir uma avaliação mais precisa dos resultados de 2020-2021.

43. A proposta de Orçamento por Programas foi desenvolvida usando uma abordagem institucional "de baixo para cima". Os insumos iniciais foram recebidos dos Estados Membros através dos exercícios nacionais de priorização realizados para o Plano Estratégico 2020-2025, cujos resultados servem como prioridades para todo o período de seis anos. Em seguida, as entidades da RSPA realizaram um exercício de cálculo de custos de baixo para cima com base nos resultados do exercício de priorização para desenvolver as cifras preliminares. Esses números iniciais foram ajustados levando em consideração a perspectiva institucional e as prioridades estratégicas da Gerência Executiva da RSPA.

Responsabilidade pelo desempenho

44. A OPAS continuará seu compromisso com os mais altos níveis de prestação de contas e transparência por meio do monitoramento, avaliação e divulgação do Orçamento por Programas 2020-2021. O monitoramento e a avaliação do desempenho são essenciais para a gestão adequada do Orçamento por Programas e para orientar as revisões necessárias das políticas e programas. O monitoramento da implementação do Orçamento por Programas 2020-2021 será realizado através das seguintes etapas:

a) análises financeiras internas mensais pela Gerência Executiva (EXM) da RSPA e envio de relatórios de monitoramento mensais aos gerentes de entidades em todos os níveis;

b) análises internas de monitoramento e avaliação do desempenho da RSPA ao final de cada semestre;

c) atualização trimestral do portal web do Orçamento para Programas da OPAS para permitir o acesso público a informações sobre financiamento e implementação do Orçamento por Programas 2020-2021, desagregadas por país; e

d) avaliação conjunta pela RSPA e pelos Estados Membros após a conclusão do biênio (avaliação de fim do biênio), a ser divulgada aos Estados Membros por meio dos Órgãos Diretores em 2022.

45. As análises financeiras mensais internas permitem que a alta administração da RSPA monitore o financiamento e sua implementação por nível e fonte. Salientam-se os esforços de captação e alocação de recursos para implementar o Orçamento por Programas aprovado e os planos operacionais. Os relatórios de monitoramento mensais facilitam a identificação de áreas que exigem ação e informam as decisões por parte da EXM e dos gerentes de entidades.

46. As análises internas de monitoramento e avaliação do desempenho proporcionam um meio de acompanhar e avaliar o progresso rumo à obtenção de resultados—especialmente rumo à entrega de produtos e serviços, que é a contribuição mais específica da RSPA para a obtenção de resultados imediatos. Para tal, essas análises facilitam as ações corretivas e a reprogramação e realocação de recursos durante a implementação. Esse processo também permite que a RSPA identifique e analise os impedimentos e riscos encontrados, assim como as ações necessárias para garantir a obtenção dos resultados.

47. O portal web do Orçamento por Programas da OPAS aumenta o intercâmbio de informações com os Estados Membros e parceiros sobre o financiamento e a implementação do OP aprovado.[7] O portal é atualizado trimestralmente e apresenta as mesmas informações financeiras que constam do portal web da OMS.

48. A avaliação conjunta de fim do biênio proporciona uma análise abrangente do desempenho da Organização durante o biênio, avaliando o progresso rumo às metas de impacto e de resultado no Plano Estratégico da OPAS e o ritmo de consecução dos resultados imediatos do Orçamento por Programas. A RSPA continuará a aprimorar o processo de avaliação conjunta com os Estados Membros com base nas lições aprendidas e nas melhores práticas. Será desenvolvido um compêndio de indicadores para orientar a avaliação e assegurar a coerência e a consistência.

49. Para melhorar a transparência e a prestação de contas no âmbito nacional, uma nova seção do Orçamento por Programas apresenta orçamentos nacionais e resultados de priorização com vistas a destacar o alcance principal do trabalho a ser realizado em nível nacional pela RSPA. Isso eleva o perfil do trabalho da OPAS nos países e fornece ao menos parte de uma base para futuros relatórios sobre conquistas em nível nacional.

Priorização dos resultados

50. Foram realizadas consultas em toda a região com as autoridades nacionais de saúde de 47 países e territórios (a partir da data da publicação para o 57º Conselho Diretor), visando aplicar o método de Hanlon adaptado pela OPAS aos resultados do Plano Estratégico 2020-2025. Os resultados regionais consolidados identificam áreas onde os esforços da Organização são mais necessários no período 2020-2025 e onde a cooperação técnica da OPAS claramente agrega valor. Também servem para orientar a Repartição

[7] As informações financeiras apresentadas no portal do Orçamento do Programa são apenas para referência. As informações não são auditadas, pois sua periodicidade é menor que a do cronograma de auditorias de rotina; portanto, podem estar sujeitas a alterações.

quanto à alocação dos recursos disponíveis para a Organização e direcionamento dos esforços de captação de recursos. A proposta de alto nível do orçamento geral para os resultados apresentados neste Orçamento por Programas 2020-2021 leva em consideração os resultados do exercício de priorização, bem como outros fatores, inclusive tendências históricas de orçamento e financiamento, níveis de implementação e esforços de eficiência, entre outros. Os resultados individuais subsidiam o planejamento e a implementação dos planos de trabalho bianuais de cada país e território.

51. Os resultados agregados das consultas nacionais de priorização são apresentados na Tabela 5. De acordo com a metodologia utilizada, 25 resultados técnicos são agrupados em três níveis de prioridade: alta, média e baixa.[8] Os resultados consolidados mostram que os países e territórios priorizam coletivamente a cooperação técnica principalmente em áreas voltadas para doenças não transmissíveis, fatores de risco (para doenças não transmissíveis e transmissíveis), emergências de saúde e acesso a serviços de saúde. De acordo com o método de Hanlon adaptado pela OPAS aprovado, os níveis de prioridade não indicam a importância de um resultado, mas sim o nível de cooperação técnica que os países e territórios esperam da RSPA. A Repartição continuará trabalhando para alcançar todos os resultados intermediários e imediatos que fazem parte dos mandatos aprovados pelos Estados Membros.

Tabela 5. Do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025:
Resultados agregados dos exercícios nacionais de priorização

Nível de prioridade	Número do Resultado intermediário	Resultado intermediário
Alta	5	Acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental
	13	Fatores de risco das DNTs
	12	Fatores de risco das doenças transmissíveis
	25	Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta
	23	Preparação para situações de emergência e redução de riscos
	14	Má nutrição
	1	Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade
	24	Prevenção e controle de epidemias e pandemias

[8] Os resultados 26, 27 e 28 foram excluídos devido a seu caráter meramente institucional.

Nível de prioridade	Número do Resultado intermediário	Resultado intermediário
Média	4	Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis
	8	Acesso a tecnologias em saúde
	2	Saúde ao longo de todo o ciclo de vida
	10	Aumento do financiamento público para a saúde
	20	Sistemas integrados de informação para a saúde
	16	Ação intersetorial sobre a saúde mental
	7	Força de trabalho em saúde
	17	Eliminação de doenças transmissíveis
	11	Fortalecimento da proteção financeira
Baixa	9	Fortalecimento da gestão e governança
	3	Atenção de qualidade para os idosos
	6	Capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos
	18	Determinantes sociais e ambientais
	19	Promoção da saúde e ação intersetorial
	15	Resposta intersetorial à violência e traumatismos
	21	Dados, informação, conhecimento e evidência
	22	Pesquisa, ética e inovação para a saúde

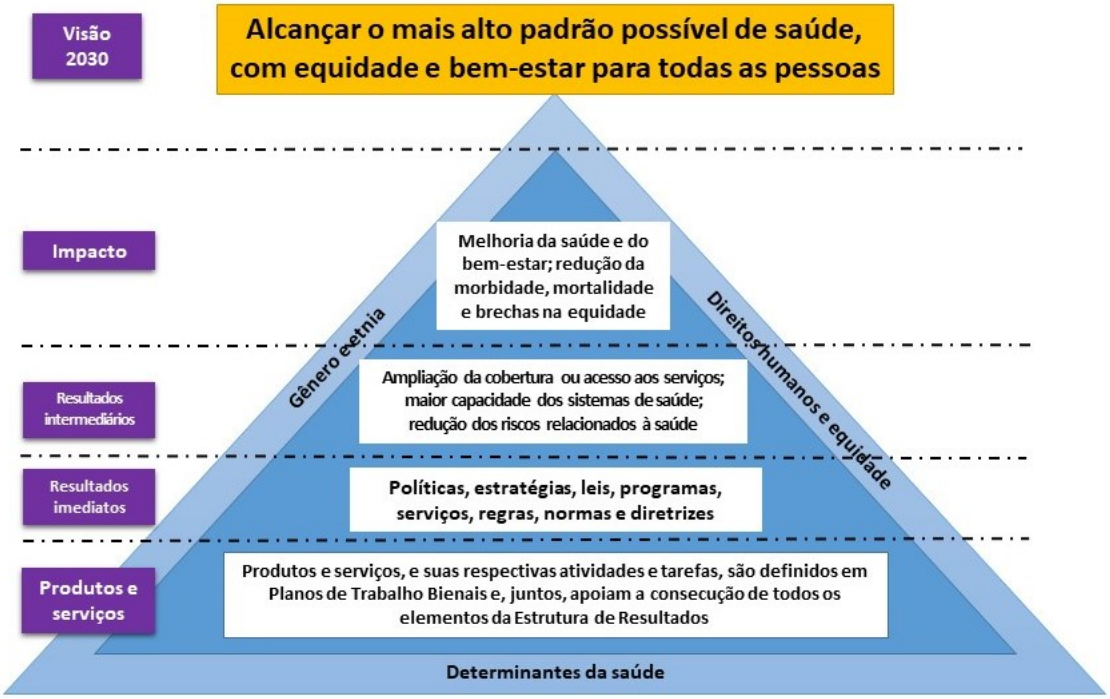
Avaliação de riscos para o biênio 2020-2021

52. Como os riscos e oportunidades institucionais para o Plano Estratégico 2020-2025 foram elaborados recentemente, não foi considerado um novo conjunto de riscos exclusivamente para o biênio 2020-2021. Assim, os riscos para o Orçamento por Programas 2020-2021 são idênticos àqueles incluídos no Plano Estratégico 2020-2025, sendo considerados concorrentemente com este documento. Para o biênio 2022-2023, talvez seja incluído um conjunto atualizado de riscos institucionais, bem como as lições aprendidas com a implementação durante o biênio 2020-2021.

Proposta de Orçamento por Programas da OPAS para 2020-2021: Resultados intermediários e indicadores

53. O marco programático do Plano Estratégico 2020-2025 estabelece os resultados nos níveis impacto e intermediário, enquanto os Orçamentos por Programas estabelecem os resultados imediatos (Figura 5). Os resultados imediatos são o principal componente programático do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021, e especificam a contribuição da OPAS para a consecução dos resultados. Embora a cadeia de resultados da OPAS seja diferente daquela do 13º PGT da OMS e de seus Orçamentos por Programas, os resultados imediatos da Região são correlacionados com os da OMS, a fim de facilitar o alinhamento programático e orçamentário, o gerenciamento de recursos e a elaboração de relatórios. Os resultados imediatos da OPAS contribuirão diretamente para a obtenção dos resultados imediatos e intermediários globais.

Figura 5. Teoria da mudança para o Plano Estratégico 2020-2025



54. O Orçamento por Programas 2020-2021 contém 102 resultados intermediários e 148 indicadores para os mesmos. Em consonância com o espírito do 13º PGT da OMS e do Plano Estratégico 2020-2025 da OPAS, os resultados intermediários foram desenvolvidos considerando a necessidade de promover uma abordagem interprogramática à cooperação técnica que reduza a compartimentação organizacional. Para o biênio 2020-2021, houve também uma tentativa de simplificar e reduzir o número de resultados e indicadores em comparação com o biênio 2018-2019, para o qual houve 132 resultados intermediários e 171 indicadores. A elaboração dos indicadores considerou os documentos

de referência existentes (estratégias e planos de ação globais e regionais) e seguiu as melhores práticas da Região para a formulação de indicadores SMART (sigla em inglês para específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes e com prazo).

55. A seção a seguir apresenta os resultados intermediários e seus indicadores para o biênio 2020-2021, correspondentes cada um dos resultados intermediários do Plano Estratégico 2020-2025, juntamente com as principais intervenções de cooperação técnica que serão necessárias para alcançar esses resultados. São apresentados também valores orçamentários para cada resultado, além dos resultados regionais consolidados dos exercícios de priorização realizados para o Plano Estratégico 2020-2025.

Resultado intermediário 1: Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade

<table>
<tr><th colspan="2">Resultado intermediário</th><th>Orçamento proposto</th><th>Prioridade</th></tr>
<tr><td colspan="2">Aumento da capacidade resolutiva[9] das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade[10] que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal</td><td>25.500.000</td><td>Alta</td></tr>
<tr><td colspan="4">Resultados imediatos (RIM)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1.1</td><td colspan="3">Opções de política, ferramentas e orientações técnicas fornecidas aos países para melhorar a prestação de serviços integrais, equitativos e centrados nas pessoas, inclusive de saúde pública</td></tr>
<tr><td>Indicador de RIM 1.1.a: Número de países e territórios que implementaram o marco das redes integradas de serviços de saúde (RISS)</td><td>Linha de base [2019]
20</td><td>Meta [2021]
25</td></tr>
<tr><td>Indicador de RIM 1.1.b: Número de países e territórios que implementaram um plano de ação para melhorar a capacidade resolutiva da atenção primária, no âmbito das RISS</td><td>Linha de base [2019]
N/A</td><td>Meta [2021]
10</td></tr>
</table>

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

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

1.2	**Países e territórios habilitados a melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde**		
	Indicador de RIM 1.2.a: Número de países e territórios que implementaram estratégias e/ou planos de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde	**Linha de base [2019]** N/A	**Meta [2021]** 15

Intervenções chave de cooperação técnica

- Implementar ferramentas para a organização e gestão de redes integrais de serviços de saúde centradas nas pessoas, famílias e comunidades.
- Desenvolver estratégias para melhorar o acesso e a capacidade resolutiva da atenção primária, a atenção ao longo de todo o ciclo de vida e as funções essenciais de saúde pública.
- Fortalecer as capacidades para a implementação da estratégia regional de qualidade proposta para serviços de saúde integrais, com foco nas populações em condições de vulnerabilidade.
- Fortalecer a coordenação e articulação interprogramática para abordar problemas de saúde na rede de serviços de saúde.
- Desenvolver estratégias que visem melhorar o desempenho geral e os resultados da rede de serviços de saúde.

Resultado intermediário 2: Saúde ao longo de todo o ciclo de vida

Resultado intermediário	**Orçamento proposto**	**Prioridade**
Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade	$42.000.000	Média

Resultados imediatos (RIM)

2.1	**Países e territórios habilitados a implementar o Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2018-2030**		
	Indicador de RIM 2.1.a: Número de países e territórios que estão implementando um plano nacional alinhado com o Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2018-2030	**Linha de base [2019]** 0	**Meta [2021]** 15
2.2	**Países e territórios habilitados a ampliar o acesso e a cobertura para mulheres, homens, crianças e adolescentes com serviços de saúde integrais e de qualidade, centrados nas pessoas, na família e na comunidade**		
	Indicador de RIM 2.2.a: Número de países e territórios que medem a porcentagem de mulheres em idade reprodutiva cuja necessidade de planejamento familiar é satisfeita com métodos modernos, desagregada por idade, raça/etnia, local de residência e nível de renda	**Linha de base [2019]** 9	**Meta [2021]** 11

	Indicador de RIM 2.2.b: Número de países e territórios que medem a porcentagem de gestantes que receberam quatro ou mais consultas de atenção pré-natal, desagregada por idade, etnia e local de residência	**Linha de base [2019]** 3	**Meta [2021]** 10
	Indicador de RIM 2.2.c: Número de países e territórios que realizam com regularidade análises e auditorias das mortes maternas e perinatais	**Linha de base [2019]** 5	**Meta [2021]** 12
	Indicador de RIM 2.2.d: Número de países e territórios que realizam avaliações periódicas de desenvolvimento como parte de seus serviços para crianças	**Linha de base [2019]** 7	**Meta [2021]** 10
	Indicador de RIM 2.2.e: Número de países e territórios que implementaram estratégias para aumentar o acesso a serviços de saúde responsivos e de qualidade para adolescentes	**Linha de base [2019]** 13	**Meta [2021]** 20
2.3	**Países e territórios habilitados a implementar estratégias ou modelos de atenção com foco nas populações que vivem em condições de vulnerabilidade**		
	Indicador de RIM 2.3.a: Número de países e territórios que definiram metas de acesso e cobertura baseadas em equidade para pelo menos uma população que vive em condições de vulnerabilidade	**Linha de base [2019]** 0	**Meta [2021]** 6

Intervenções chave de cooperação técnica

- Atualizar os planos nacionais de ação com base nos ODS e no *Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2018-2030*, e criar e fortalecer alianças estratégicas visando contribuir a essas agendas e ao fortalecimento do acesso universal à saúde.
- Apoiar a implementação e avaliação da cobertura de intervenções baseadas em evidências para reduzir a morbimortalidade evitável e promover a saúde e o bem-estar, e defender a aplicação da abordagem do ciclo de vida nas políticas e na legislação.
- Melhorar a qualidade e o uso de informações estratégicas, com ênfase no acesso universal e cobertura para mulheres, crianças e adolescentes, mediante promoção da implementação de diretrizes e normas e fortalecimento das competências dos recursos humanos. Fortalecer os sistemas de informação para monitorar e avaliar a qualidade da atenção e o uso de intervenções custo-efetivas, com ênfase especial na medição das iniquidades. Promover a pesquisa operacional através de redes locais e regionais para melhorar a vigilância epidemiológica de eventos sentinela e a gestão de planos, estratégias e programas.
- Desenvolver e implementar ações integradas e multissetoriais para a saúde de mulheres, mães, recém-nascidos, crianças, adolescentes e adultos, de acordo com os mandatos globais e regionais.

Resultado intermediário 3: Atenção de qualidade para os idosos

<table>
<tr><th colspan="3">Resultado intermediário</th><th>Orçamento proposto</th><th>Prioridade</th></tr>
<tr><td colspan="3">Aumento da capacidade resolutiva dos sistemas de saúde para oferecer atenção integral, integrada e de qualidade aos idosos, a fim de superar as barreiras ao acesso, prevenir a dependência de cuidado e responder às demandas atuais e futuras</td><td>$4.000.000</td><td>Baixa</td></tr>
<tr><td colspan="5">Resultados imediatos (RIM)</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td colspan="4">Países e territórios capacitados a fornecer serviços integrados e centrados nas pessoas, ao longo de toda a continuidade do cuidado, que atendam às necessidades dos idosos</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Indicador de RIM 3.1.a: Número de países e territórios que implementaram a avaliação integral do idoso no primeiro nível de atenção</td><td>Linha de base [2019]
6</td><td>Meta [2021]
10</td></tr>
<tr><td colspan="5">Intervenções chave de cooperação técnica</td></tr>
<tr><td colspan="5">• Auxiliar os Estados Membros a desenvolverem a capacidade de avaliar e melhorar a resposta do sistema de saúde ao envelhecimento e prestar atenção de qualidade, integral e integrada aos idosos.
• Promover uma integração efetiva da assistência social e de saúde que ajude a assegurar a sustentabilidade da cobertura e o acesso universal à saúde para idosos, inclusive cuidados de longo prazo para aqueles que deles precisam.
• Fortalecer os serviços de saúde para pessoas idosas no primeiro nível de atenção e como componente de redes integradas de serviços de saúde para proporcionar acesso equitativo a cuidados integrais, contínuos e de qualidade que atendam às necessidades dos idosos, com foco especial na manutenção de sua capacidade funcional e prevenção da dependência de cuidados.</td></tr>
</table>

Resultado intermediário 4: Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis

<table>
<tr><th colspan="3">Resultado intermediário</th><th>Orçamento proposto</th><th>Prioridade</th></tr>
<tr><td colspan="3">Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis</td><td>$68.000.000</td><td>Média</td></tr>
<tr><td colspan="5">Resultados imediatos (RIM)</td></tr>
<tr><td>4.1</td><td colspan="4">Sistemas nacionais de saúde habilitados a fornecer e ampliar a cobertura de serviços e intervenções essenciais de qualidade para HIV, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), tuberculose (TB) e hepatites virais (HV), por meio de políticas sustentáveis, orientações normativas e ferramentas atualizadas e geração e uso de informações estratégicas</td></tr>
</table>

	Indicador de RIM 4.1.a: Número de países e territórios que implementaram normas e padrões nacionais alinhados com as diretrizes da OPAS e da OMS sobre HIV e ISTs	**Linha de base [2019]** HIV/IST: 3	**Meta [2021]** HIV/IST: 10
	Indicador de RIM 4.1.b: Número de países e territórios que implementaram normas e padrões nacionais alinhados com as diretrizes da OPAS e da OMS sobre TB	**Linha de base [2019]** TB: 15	**Meta [2021]** TB: 25
	Indicador de RIM 4.1.c: Número de países e territórios que implementaram normas e padrões nacionais alinhados com as diretrizes da OPAS e da OMS sobre HV	**Linha de base [2019]** HV: 4	**Meta [2021]** HV: 10
4.2	**Países e territórios habilitados para o manejo eficaz de casos de arboviroses**		
	Indicador de RIM 4.2.a: Número de países e territórios que implementaram as novas diretrizes para atendimento de pacientes com arboviroses na Região das Américas	**Linha de base [2019]** 0	**Meta [2021]** 10
4.3	**Países e territórios habilitados a implementar intervenções integradas visando reduzir a carga de doenças infecciosas negligenciadas (DIN) por meio de seus sistemas de saúde**		
	Indicador de RIM 4.3.a: Número de países e territórios com DIN endêmicas que seguem as recomendações da OPAS sobre a elaboração de planos integrados para reduzir a carga de DIN através de seus sistemas de saúde	**Linha de base [2019]** 7	**Meta [2021]** 10
4.4	**Países e territórios habilitados a fortalecer sua plataforma política, técnica, operacional e regulatória para reduzir ou eliminar a incidência da malária**		
	Indicador de RIM 4.4.a: Número de países e territórios que adotaram políticas de malária recomendadas pela OPAS/OMS	**Linha de base [2019]** 19/19	**Meta [2021]** 19/19
4.5	**Implementação e monitoramento do novo Plano de Ação de Imunização para as Américas alinhado com o novo plano global de imunização (em desenvolvimento) para atingir populações não vacinadas e subvacinadas**		
	Indicador de RIM 4.5.a: Número de países e territórios com cobertura vacinal de DPT3 de pelo menos 95% que estão implementando estratégias para alcançar populações não vacinadas e subvacinadas	**Linha de base [2019]** 11	**Meta [2021]** 35
	Indicador de RIM 4.5.b: Número de países e territórios que geram evidências para apoiar decisões sobre a introdução ou pós-introdução de novas vacinas	**Linha de base [2019]** 20	**Meta [2021]** 24
4.6	**Países e territórios apoiados na implementação da Estratégia de Gestão Integrada das Arboviroses**		
	Indicador de RIM 4.6.a: Número de países e territórios que realizaram avaliações no marco da Estratégia de Gestão Integrada das Arboviroses	**Linha de base [2019]** 2	**Meta [2021]** 8

Intervenções chave de cooperação técnica
• Proporcionar orientação e cooperação técnica para fortalecer a capacidade das redes integradas de serviços de saúde em prevenção, vigilância, detecção precoce, tratamento, controle e atenção ao HIV, ISTs, hepatites, tuberculose, doenças de transmissão vetorial, doenças tropicais negligenciadas e doenças imunopreveníveis, com foco no primeiro nível de atenção. • Promover abordagens intersetoriais e multiníveis para melhorar o acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade através da prevenção, vigilância, detecção precoce, tratamento, controle e atenção ao HIV, ISTs, hepatites, tuberculose, doenças de transmissão vetorial, doenças tropicais negligenciadas e doenças imunopreveníveis. • Desenvolver e implementar abordagens (treinamentos, módulos baseados na web e outras ferramentas de educação de adultos) para a capacitação em prevenção, vigilância, detecção precoce, tratamento, controle e atenção ao HIV, ISTs, hepatites, tuberculose, doenças de transmissão vetorial, doenças tropicais negligenciadas e doenças imunopreveníveis.

Resultado intermediário 5: Acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental

<table>
<tr><th colspan="2">Resultado intermediário</th><th>Orçamento proposto</th><th>Prioridade</th></tr>
<tr><td colspan="2">Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs)[11] e problemas de saúde mental[12]</td><td>$19.500.000</td><td>Alta</td></tr>
<tr><th colspan="4">Resultados imediatos (RIM)</th></tr>
<tr><td rowspan="2">5.1</td><td colspan="3">Países e territórios habilitados a fornecer serviços de saúde de qualidade e centrados nas pessoas para doenças não transmissíveis, com base em estratégias de atenção primária à saúde e pacotes integrais de serviços essenciais</td></tr>
<tr><td>Indicador de RIM 5.1.a: Número de países e territórios que implementaram diretrizes/protocolos/normas nacionais baseadas em evidências para o manejo (diagnóstico e tratamento) de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas</td><td>Linha de base [2019]
A ser determinada[13]</td><td>Meta [2021]
A ser determinada</td></tr>
</table>

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

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

[13] Espera-se que os dados para este indicador estejam disponíveis até o final de 2019.

5.2	**Países e territórios habilitados a fortalecer seus sistemas de vigilância de DNTs, visando monitorar e informar sobre os compromissos globais e regionais relacionados às DNTs**		
	Indicador de RIM 5.2.a: Número de países e territórios que contam com sistemas de vigilância que permitam a elaboração de informes sobre os compromissos globais e regionais relacionados às DNTs	**Linha de base [2019]** A ser determinada[14]	**Meta [2021]** A ser determinada
5.3	**Países e territórios habilitados a fornecer serviços de saúde mental de qualidade e centrados nas pessoas, com base em estratégias de atenção primária à saúde e pacotes integrais de serviços essenciais de saúde mental**		
	Indicador de RIM 5.3.a: Número de países e territórios com serviços integrais de saúde mental integrados à atenção primária em pelo menos 50% dos estabelecimentos de saúde	**Linha de base [2019]** 21	**Meta [2021]** 26
5.4	**Países e territórios habilitados a fortalecer seus sistemas de informação em saúde mental, visando monitorar e informar sobre os indicadores básicos de saúde mental**		
	Indicador de RIM 5.4.a: Número de países e territórios que coletam, analisam e informam os indicadores básicos de saúde mental nos seus sistemas nacionais de informação em saúde	**Linha de base [2019]** 21	**Meta [2021]** 26
5.5	**Países e territórios habilitados a melhorar o acesso à saúde e a equidade em saúde para pessoas com deficiência**		
	Indicador de RIM 5.5.a: Número de países e territórios que definiram uma lista prioritária de dispositivos e produtos assistivos	**Linha de base [2019]** 1	**Meta [2021]** 3

Intervenções chave de cooperação técnica

- Fortalecer os sistemas de saúde, melhorar a prestação de serviços integrados, ampliar as intervenções apropriadas e melhorar a vigilância de doenças não transmissíveis, saúde mental, incapacidade e transtornos relacionados ao uso de substâncias. Manter a equidade, o acesso e a qualidade como fatores impulsionadores para assegurar que todos se beneficiem da triagem e detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, especialmente as populações mais desfavorecidas, marginalizadas e de difícil acesso.
- Fortalecer abordagens integradas à implementação, ampliação e avaliação de intervenções baseadas em evidências e custo-efetivas para doenças não transmissíveis, incapacidade, saúde mental e uso de substâncias, inclusive, entre outros, o pacote de intervenções essenciais em doenças não transmissíveis para a atenção primária e pacotes de assistência técnica, como o "HEARTS" e o "mhGAP" da OMS.
- Melhorar o acesso aos serviços de saúde por pessoas com deficiência, inclusive o acesso a serviços de reabilitação/habilitação e tecnologias assistivas.
- Melhorar a capacidade dos países para a coleta de dados, análise, vigilância e monitoramento de DNTs e seus fatores de risco, incapacidades e reabilitação e problemas de saúde mental (inclusive distúrbios neurológicos e transtornos por uso de substâncias).

[14] Espera-se que os dados para este indicador estejam disponíveis até o final de 2019.

Resultado intermediário 6: Capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos

<table>
<tr><th colspan="2">Resultado intermediário</th><th>Orçamento proposto</th><th>Prioridade</th></tr>
<tr><td colspan="2">Melhoria da capacidade resolutiva dos serviços de saúde integrais e de qualidade para a violência e os traumatismos</td><td>$3.000.000</td><td>Baixa</td></tr>
<tr><td colspan="4">Resultados imediatos (RIM)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">6.1</td><td colspan="3">Países e territórios habilitados a aumentar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde para lesões no trânsito</td></tr>
<tr><td>Indicador de RIM 6.1.a: Número de países e territórios que possuem um número único de telefone para atendimento de emergência com cobertura nacional completa</td><td>Linha de base [2019]
15</td><td>Meta [2021]
18</td></tr>
<tr><td rowspan="2">6.2</td><td colspan="3">Países e territórios capacitados no desenvolvimento de procedimentos operacionais padrão, protocolos e/ou diretrizes nacionais para fortalecer a resposta do sistema de saúde à violência</td></tr>
<tr><td>Indicador de RIM 6.2.a: Número de países e territórios que estão implementando procedimentos operacionais padrão, protocolos e/ou diretrizes nacionais para a resposta do sistema de saúde à violência, alinhados com as diretrizes da OPAS e da OMS</td><td>Linha de base [2019]
A ser determinada[15]</td><td>Meta [2021]
A ser determinada</td></tr>
<tr><td colspan="4">Intervenções chave de cooperação técnica</td></tr>
<tr><td colspan="4">• Fortalecer a resposta do sistema de saúde às vítimas de violência em todas as suas formas, lesões no trânsito e outras lesões não intencionais.
• Fortalecer o atendimento de emergência e o atendimento ao trauma para vítimas de acidentes de trânsito e outras lesões não intencionais, com foco no emprego de boas práticas, como ter um número único de atendimento emergência, registro de trauma e certificação formal para prestadores de atenção pré-hospitalar.
• Capacitar os profissionais de saúde para prevenir e responder às vítimas de violência, mitigar suas consequências e reduzir sua recorrência, com enfoque especial na violência contra as mulheres, juvenil e em populações migrantes.
• Implementar e avaliar intervenções baseadas em evidências e custo-efetivas para abordar a violência contra crianças, usando o INSPIRE (um conjunto de estratégias que comprovadamente reduzem a violência contra crianças).</td></tr>
</table>

[15] A linha de base e a meta para esse indicador serão definidas com base em dados atualizados que ainda estão sendo coletados junto aos países pela OPAS/OMS para o Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência contra as Crianças (a ser disponibilizado no final de 2019 ou no início de 2020).

Resultado intermediário 7: Força de trabalho em saúde

<table>
<tr><th colspan="3">Resultado intermediário</th><th>Orçamento proposto</th><th>Prioridade</th></tr>
<tr><td colspan="3">Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes</td><td>$14.000.000</td><td>Média</td></tr>
<tr><th colspan="5">Resultados imediatos (RIM)</th></tr>
<tr><td>7.1</td><td colspan="4">Países e territórios formalizaram e iniciaram a implementação de uma política nacional de recursos humanos para a saúde</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Indicador de RIM 7.1.a: Número de países e territórios que estão implementando uma política nacional de recursos humanos para a saúde</td><td>Linha de base [2018]
10</td><td>Meta [2021]
24</td></tr>
<tr><td>7.2</td><td colspan="4">Países e territórios desenvolveram equipes multiprofissionais no primeiro nível de atenção, com capacidades combinadas de atenção integrada</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Indicador de RIM 7.2.a: Número de países e territórios com uma norma que define as capacidades e o alcance das práticas das equipes multiprofissionais no primeiro nível de atenção</td><td>Linha de base [2018]
14</td><td>Meta [2021]
23</td></tr>
<tr><th colspan="5">Intervenções chave de cooperação técnica</th></tr>
<tr><td colspan="5">

Trabalhar com os países para articular mecanismos de coordenação de alto nível entre saúde, educação, trabalho e outros setores para reforçar o planejamento estratégico e a regulamentação dos recursos humanos para a saúde para atender aos requisitos do sistema de saúde e às necessidades da população.
Promover maior investimento público e eficiência financeira em recursos humanos para a saúde (como parte da meta de dedicar pelo menos 30% do orçamento público para a saúde à atenção primária até 2030) e fortalecer os sistemas de informação em recursos humanos para a saúde para subsidiar melhor o planejamento e a tomada de decisões.
Implementar estratégias para maximizar, aprimorar e regular as competências das equipes de profissionais de saúde para assegurar sua utilização ideal, especialmente no primeiro nível de atenção e incluindo agentes comunitários de saúde e cuidadores.
Desenvolver ferramentas, capacidades e evidências para promover a transformação da educação dos profissionais de saúde rumo aos princípios da responsabilidade social e da educação interprofissional, com ênfase especial no treinamento para especialidades prioritárias, atenção primária à saúde e saúde pública.

</td></tr>
</table>

Resultado intermediário 8: Acesso a tecnologias em saúde

Resultado intermediário		**Orçamento proposto**	**Prioridade**
Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde		$35.400.000	Média
Resultados imediatos (RIM)			
8.1	**Países e territórios habilitados a desenvolver/atualizar, implementar, monitorar e avaliar políticas e regulamentos nacionais para o acesso oportuno e equitativo a medicamentos e outras tecnologias em saúde**		
	Indicador de RIM 8.1.a: Número de países e territórios com políticas nacionais atualizadas sobre acesso, qualidade e uso de medicamentos e outras tecnologias em saúde	**Linha de base [2019]** 9	**Meta [2021]** 15
	Indicador de RIM 8.1.b: Número de países e territórios com políticas de propriedade intelectual e políticas de saúde para promover P&D e acesso a produtos de saúde acessíveis	**Linha de base [2019]** 6	**Meta [2021]** 8
8.2	**Países e territórios habilitados a fortalecer sua capacidade reguladora nacional de medicamentos e produtos de saúde**		
	Indicador de RIM 8.2.a: Número de países e territórios que estabeleceram um plano de desenvolvimento institucional para melhorar a capacidade reguladora de produtos de saúde com base na avaliação de suas capacidades reguladoras nacionais pela *Global Benchmarking Tool*	**Linha de base [2019]** 9	**Meta [2021]** 18
8.3	**Países e territórios habilitados a melhorar o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde a preços razoáveis**		
	Indicador de RIM 8.3.a: Número de países e territórios com uma estratégia integral para medicamentos similares/genéricos	**Linha de base [2019]** 5	**Meta [2021]** 7
	Indicador de RIM 8.3.b: Número de países e territórios com uma estratégia integral para a precificação de medicamentos e outras tecnologias em saúde	**Linha de base [2019]** 4	**Meta [2021]** 7

8.4	**Países e territórios habilitados a melhorar o acesso a serviços radiológicos, farmacêuticos, diagnósticos, de transplantes e de sangue de qualidade, dentro de uma rede integral e integrada de serviços de saúde**		
	Indicador de RIM 8.4.a: Número de países e territórios que implementaram um plano nacional para fortalecer o acesso a serviços de radiologia e segurança radiológica	**Linha de base [2019]** 11	**Meta [2021]** 23
	Indicador de RIM 8.4.b: Número de países e territórios que implementaram um plano nacional para fortalecer o acesso a serviços farmacêuticos	**Linha de base [2019]** 3	**Meta [2021]** 5
	Indicador de RIM 8.4.c: Número de países e territórios que implementaram um plano nacional para fortalecer o acesso a sangue de qualidade	**Linha de base [2019]** 9	**Meta [2021]** 15
	Indicador de RIM 8.4.d: Número de países e territórios que implementaram um plano nacional para fortalecer o acesso a serviços de transplante	**Linha de base [2019]** 7	**Meta [2021]** 13
8.5	**Países e territórios habilitados a melhorar a gestão da cadeia de suprimento de produtos de saúde, com garantia de qualidade e segurança**		
	Indicador de RIM 8.5.a: Número de países e territórios que implementaram planos para gerenciar e supervisionar a cadeia de suprimento de medicamentos essenciais, inclusive planejamento, previsão e disponibilidade	**Linha de base [2019]** 2	**Meta [2021]** 7
8.6	**Países e territórios habilitados a aprimorar o uso e o monitoramento de antibióticos visando apoiar a implementação de planos nacionais de contenção da resistência aos antimicrobianos**		
	Indicador de RIM 8.6.a: Número de países e territórios que contam com uma estratégia/mecanismo de estimativa de vendas de antibióticos e que exigem receita médica para a compra de antibióticos	**Linha de base [2019]** 3	**Meta [2021]** 5
8.7	**Países e territórios habilitados a implementar processos e mecanismos de avaliação, incorporação e gestão de tecnologias em saúde, e para o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde**		
	Indicador de RIM 8.7.a: Número de países e territórios com mecanismos de avaliação de tecnologias em saúde e incorporação, seleção, gestão e uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde, todos baseados em evidências	**Linha de base [2019]** 3	**Meta [2021]** 7

Intervenções chave de cooperação técnica

- Promover e atualizar políticas, normas e estratégias que garantam o acesso oportuno e o uso racional de tecnologias de saúde seguras, acessíveis, de qualidade, clinicamente eficazes e custo-efetivas, inclusive medicamentos e vacinas.
- Proporcionar cooperação para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais e sub-regionais, bem como a capacidade de gerenciar e supervisionar as cadeias de suprimento de produtos médicos e garantir a qualidade das tecnologias de saúde acessíveis, por meio de estratégias nacionais e regionais, como os mecanismos regionais de compras.

- Trabalhar com os países para garantir o acesso a serviços radiológicos, farmacêuticos, diagnósticos, de transplantes e de sangue de qualidade, dentro de uma rede integral e integrada de serviços de saúde.
- Promover redes regionais e outros mecanismos de colaboração para fortalecer capacidades, compartilhamento de informações e divisão de trabalho para melhorar a governança e a supervisão das autoridades reguladoras e de saúde nacionais no tocante à seleção, incorporação, regulamentação e uso de medicamentos e outras tecnologias em saúde.

Resultado intermediário 9: Fortalecimento da gestão e governança

Resultado intermediário		**Orçamento proposto**	**Prioridade**
Fortalecimento da gestão e governança por parte das autoridades nacionais de saúde, possibilitando que liderem a transformação dos sistemas de saúde e implementar as funções essenciais de saúde pública visando a saúde universal		$10.000.000	Baixa
Resultados imediatos (RIM)			
9.1	**Países e territórios habilitados a implementar as funções essenciais de saúde pública**		
	Indicador de RIM 9.1.a: Número de países e territórios que implementaram uma estratégia e/ou plano de ação para melhorar as funções essenciais de saúde pública	**Linha de base [2019]** N/A	**Meta [2021]** 10
	Indicador de RIM 9.1.b: Número de países e territórios cuja autoridade nacional de saúde está capacitada a abordar questões relativas à ética em saúde pública	**Linha de base [2019]** 5	**Meta [2021]** 8
9.2	**Países e territórios habilitados a monitorar e avaliar as estratégias de transformação dos sistemas de saúde rumo à saúde universal**		
	Indicador de RIM 9.2.a: Número de países e territórios com mecanismos de monitoramento e avaliação do progresso rumo à saúde universal que usam o marco da OPAS	**Linha de base [2019]** N/A	**Meta [2021]** 10
9.3	**Oferecimento de opções de política, ferramentas e orientação técnica aos países para melhorar a regulamentação da prestação e financiamento de serviços de saúde**		
	Indicador de RIM 9.3.a: Número de países e territórios que implementaram marcos regulatórios para a prestação e financiamento de serviços de saúde	**Linha de base [2019]** 0	**Meta [2021]** 10

9.4	**Países e territórios habilitados a desenvolver e implementar marcos legislativos para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde**		
	Indicador de RIM 9.4.a: Número de países e territórios que estabeleceram, revisaram e/ou atualizaram marcos legislativos e regulatórios relacionados à saúde para apoiar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, os direitos humanos e outros temas relativos à saúde	**Linha de base [2019]** 0	**Meta [2021]** 5
9.5	**Oferecimento de opções de política, ferramentas e orientação técnica aos países e territórios para aumentar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, oportunos e de qualidade e proteção financeira para as populações migrantes**		
	Indicador de RIM 9.5.a: Número de países e territórios que implementaram intervenções e ações para promover e proteger a saúde e o bem-estar da população migrante nas políticas, planos e programas nacionais de saúde	**Linha de base [2019]** A ser determinada[16]	**Meta [2021]** A ser determinada

Intervenções chave de cooperação técnica

- Adaptar e implementar ferramentas para o monitoramento e avaliação das barreiras ao acesso e fatores que influenciam o acesso à assistência médica nas Américas.
- Apoiar os países no desenvolvimento de políticas e intervenções que abordem os determinantes institucionais e organizacionais do acesso aos cuidados de saúde.
- Fornecer cooperação técnica para fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde de entregar ações integradas e abrangentes de saúde pública.
- Desenvolver e implementar uma ferramenta para avaliar as funções essenciais da saúde pública.

Resultado intermediário 10: Aumento do financiamento público para a saúde

Resultado intermediário	**Orçamento proposto**	**Prioridade**
Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência	$4.000.000	Média

Resultados imediatos (RIM)			
10.1	**Países e territórios habilitados a desenvolver e implementar estratégias financeiras para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde**		
	Indicador de RIM 10.1.a: Número de países e territórios que implementaram estratégias financeiras para aumentar o espaço fiscal para a saúde	**Linha de base [2019]** N/A	**Meta [2021]** 12

[16] As informações necessárias para determinar a linha de base e a meta estarão disponíveis no final de 2019.

	Indicador de RIM 10.1.b: Número de países e territórios que estão implementando estratégias para aumentar o agrupamento solidário (*pooling*) de recursos para a saúde universal	**Linha de base [2019]** N/A	**Meta [2021]** 12
	Indicador de RIM 10.1.c: Número de países e territórios que estão implementando sistemas para melhorar a alocação de recursos para a saúde universal	**Linha de base [2019]** N/A	**Meta [2021]** 12
	Indicador de RIM 10.1.d: Número de países e territórios com capacidade institucional para produzir contas de saúde utilizando a metodologia System of Health Accounts (2011)	**Linha de base [2019]** 12	**Meta [2021]** 20

Intervenções chave de cooperação técnica

- Desenvolver espaço fiscal para investir em saúde e avançar rumo à meta de referência para o gasto público em saúde de 6% do produto interno bruto (PIB).
- Priorizar os investimentos no primeiro nível de atenção dentro das RISS, com uma abordagem centrada nas pessoas, na família e na comunidade.
- Estabelecer acordos de agrupamento solidário (*pooling*) para o uso eficiente e equitativo de fontes diversas de financiamento público.
- Desenvolver sistemas de compras e pagamento a fornecedores que promovam a eficiência e a equidade na alocação de recursos estratégicos.
- Desenvolver ferramentas e capacidades em economia de saúde e financiamento para a saúde, inclusive indicadores financeiros para acompanhamento de recursos e tomada de decisão em políticas.

Resultado intermediário 11: Fortalecimento da proteção financeira

Resultado intermediário	**Orçamento proposto**	**Prioridade**
Fortalecimento da proteção contra riscos e dificuldades de natureza financeira relacionados à saúde para todas as pessoas	$4.100.000	Média

Resultados imediatos (RIM)

11.1	**Países e territórios habilitados a implementar estratégias para fortalecer a proteção financeira em saúde**		
	Indicador de RIM 11.1.a: Número de países e territórios que implementaram estratégias específicas para eliminar os pagamentos diretos no local de atendimento	**Linha de base [2019]** N/A	**Meta [2021]** 17

Intervenções chave de cooperação técnica

- Desenvolver estratégias de financiamento para eliminar os pagamentos diretos, que constituem uma barreira ao acesso aos serviços de saúde no ponto de serviço, aumentando assim a equidade.
- Desenvolver proteções financeiras contra gastos empobrecedores ou catastróficos mediante novo financiamento público para a saúde.

- Implementar ou avançar nas reformas rumo a mecanismos de agrupamento solidário (*pooling*) para substituir o pagamento direto como mecanismo de financiamento, combater a segmentação e aumentar a solidariedade e a eficiência.

Resultado intermediário 12: Fatores de risco das doenças transmissíveis

Resultado intermediário		**Orçamento proposto**	**Prioridade**
Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial		$26.000.000	Alta
Resultados imediatos (RIM)			
12.1	**Países e territórios habilitados a melhorar a conscientização e a compreensão da resistência aos antimicrobianos por meio de comunicação, educação e treinamento eficazes**		
	Indicador de RIM 12.1.a: Número de países e territórios que realizam campanhas sobre resistência aos antimicrobianos e uso racional de antimicrobianos destinadas ao público em geral e a setores profissionais	**Linha de base [2019]** 20	**Meta [2021]** 30
12.2	**Países e territórios habilitados a fortalecer a capacidade de normatização e implementação de políticas para reduzir a incidência de infecções multirresistentes por meio de medidas eficazes de saneamento, higiene e prevenção de infecções**		
	Indicador de RIM 12.2.a: Número de países e territórios com programas ativos para controlar a resistência aos antimicrobianos mediante ampliação da prevenção e controle de infecções e suprimento de água, saneamento e higiene nas unidades de saúde	**Linha de base [2019]** 10	**Meta [2021]** 18
12.3	**Compromisso político sustentado de alto nível e coordenação eficaz em vigor nos níveis nacional e regional para combater a resistência aos antimicrobianos, visando apoiar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**		
	Indicador de RIM 12.3.a: Número de países e territórios com um mecanismo de coordenação multissetorial estabelecido para supervisionar as estratégias nacionais de combate à resistência aos antimicrobianos	**Linha de base [2019]** 7	**Meta [2021]** 20
12.4	**Países e territórios habilitados a desenvolver e implementar sistemas integrados de vigilância e pesquisa para fortalecer o conhecimento e a base de evidências sobre resistência aos antimicrobianos**		
	Indicador de RIM 12.4.a: Número de países e territórios que divulgam dados laboratoriais anuais sobre resistência aos antimicrobianos	**Linha de base [2019]** 21	**Meta [2021]** 31

12.5	**Países e territórios habilitados a identificar e abordar os determinantes sociais e os fatores de risco para HIV, TB, ISTs e HV por meio ações multissetoriais, com participação dos setores público e privado e envolvimento da sociedade civil**		
	Indicador de RIM 12.5.a: Número de países e territórios que implementam a abordagem "Engage-TB"	**Linha de base [2019]** 0	**Meta [2021]** 15
12.6	**Países e territórios habilitados a desenvolver capacidades para integrar a Estratégia Mundial sobre Água, Saneamento e Higiene, visando acelerar e sustentar o progresso em matéria de doenças tropicais negligenciadas nas suas intervenções para DNI**		
	Indicador de RIM 12.6.a: Número de países e territórios onde DNI são endêmicas que usam o marco da estratégia WASH da OMS como parte de sua abordagem nacional ou subnacional às DNI	**Linha de base [2019]** 0	**Meta [2021]** 2
12.7	**Países e territórios habilitados a implementar normas e estratégias internacionais de inocuidade alimentar para prevenir e mitigar as doenças transmitidas por alimentos, inclusive as infecções por patógenos resistentes, com uma abordagem de Saúde Única.**		
	Indicador de RIM 12.7.a: Número de países e territórios que têm em vigor ou em implementação mecanismos reguladores intersetoriais obrigatórios baseados em riscos, monitoramento de alimentos e sistemas de vigilância de alimentos, ou qualquer outra prática para proteger a saúde pública contra as doenças transmitidas por alimentos, mediante uma abordagem Saúde Única	**Linha de base [2019]** 5	**Meta [2021]** 10
12.8	**Países e territórios habilitados a implementar intervenções contra zoonoses, especialmente para prevenir a transmissão de animais infectados para pessoas, com uma abordagem de Saúde Única**		
	Indicador de RIM 12.8.a: Número de países e territórios que possuem programas para prevenir ou mitigar zoonoses	**Linha de base [2019]** 21	**Meta [2021]** 35
12.9	**Países e territórios habilitados a implementar ações para eliminar a transmissão vetorial do *T. cruzi* pelo vetor principal ou secundário**		
	Indicador de RIM 12.9.a: Número de países e territórios com ações territoriais integradas de prevenção, controle e/ou vigilância da transmissão vetorial do *Trypanosoma cruzi*	**Linha de base [2019]** 13	**Meta [2021]** 17

Intervenções chave de cooperação técnica

- Desenvolver uma metodologia e plataforma web para vigilância do estigma e discriminação nos serviços de saúde voltados para homens que fazem sexo com homens (HSH) e outras populações-chave e vulneráveis (mulheres transgênero, profissionais do sexo e outras populações) e apoiar a coordenação dos ministérios da saúde com organizações comunitárias e da sociedade civil para a implementação de levantamentos.
- Implementar estratégias para o controle da infestação doméstica pela espécie principal de vetor triatomíneo ou pelo vetor substituto.

- Promover a implementação de programas de uso racional de antimicrobianos e prevenção e controle de infecções, visando conter a resistência aos antimicrobianos e implementar um projeto piloto para monitorá-la em infecções da corrente sanguínea.
- Fornecer cooperação técnica e apoiar os Estados Membros na elaboração e implementação de estratégias eficazes para aumentar a cobertura vacinal, especialmente em populações e comunidades difíceis de alcançar, e continuar atividades existentes para controlar, erradicar e eliminar doenças imunopreveníveis.
- Desenvolver e implementar intervenções para fortalecer os sistemas nacionais de inocuidade dos alimentos, com enfoque multissetorial, para prevenir as doenças transmitidas por alimentos, inclusive aquelas provocadas por patógenos resistentes.
- Aumentar o acesso a intervenções contra zoonoses, especialmente para prevenir a transmissão de animais infectados para pessoas, com uma abordagem de Saúde Única.

Resultado intermediário 13: Fatores de risco das DNTs

Resultado intermediário		**Orçamento proposto**	**Prioridade**
Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial		$27.000.000	Alta
Resultados imediatos (RIM)			
13.1	**Países e territórios habilitados a desenvolver e implementar pacotes técnicos para abordar os fatores de risco por meio de ações multissetoriais, com salvaguardas adequadas para prevenir potenciais conflitos de interesse**		
	Indicador de RIM 13.1.a: Número de países e territórios que implementaram medidas de política de base populacional para reduzir o uso nocivo do álcool, de acordo com as resoluções da OPAS e da OMS	**Linha de base [2019]** 4	**Meta [2021]** 9
	Indicador de RIM 13.1.b: Número de países e territórios que implementaram políticas para reduzir a inatividade física e promover a atividade física	**Linha de base [2019]** 9	**Meta [2021]** 16
	Indicador de RIM 13.1.c: Número de países e territórios que implementaram políticas para reduzir o consumo de sal/sódio pela população	**Linha de base [2019]** 13	**Meta [2021]** 17
	Indicador de RIM 13.1.d: Número de países e territórios que implementaram políticas fiscais e/ou marcos regulatórios sobre publicidade e propaganda de alimentos e/ou normas de rotulagem frontal para evitar obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes e câncer	**Linha de base [2019]** 8	**Meta [2021]** 12
	Indicador de RIM 13.1.e: Número de países e territórios que implementaram políticas para regulamentar a propaganda, comercialização e disponibilidade de alimentos e bebidas não saudáveis nas escolas	**Linha de base [2019]** 12	**Meta [2021]** 14

	Indicador de RIM 13.1.f: Número de países e territórios que implementaram políticas para limitar o teor de ácidos graxos saturados e eliminar por completo os ácidos graxos trans produzidos industrialmente dos alimentos	**Linha de base [2019]** 0	**Meta [2021]** 6
	Indicador de RIM 13.1.g: Número de países e territórios que implementaram as quatro principais medidas de redução de demanda da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da OMS no mais alto nível	**Linha de base [2019]** 9	**Meta [2021]** 18

Intervenções chave de cooperação técnica

- Capacitar os países para que melhorem a legislação e as políticas multissetoriais que abordam os principais fatores de risco para as DNTs.
- Apoiar a redação, promulgação, elaboração, implementação e avaliação de políticas de controle do tabagismo compatíveis com a CQCT da OMS, com ênfase nas quatro *best buys* da OMS (aumentar os impostos sobre tabaco, estabelecer ambientes livres de fumo em todos os locais públicos fechados e locais de trabalho, estabelecer advertências de saúde grandes e gráficas obrigatórias na embalagem e etiquetagem dos produtos de tabaco e proibir a publicidade, a promoção e o patrocínio do tabaco), e fortalecer os sistemas de vigilância do tabaco.
- Implementar o pacote SAFER da OMS para reduzir o uso nocivo do álcool; simultaneamente, reforçar o ativismo, a base de evidências e o monitoramento do consumo de álcool, seus danos e políticas relacionadas.
- Apoiar o desenvolvimento e a implementação de políticas, protocolos e ferramentas técnicas para reduzir o teor de sal dos alimentos processados e ultraprocessados, orientações sobre políticas relacionadas ao consumo de sal e intervenções para reduzir o consumo de sal pela população.
- Apoiar planos, políticas, intervenções e vigilância para eliminar os ácidos graxos trans produzidos industrialmente, de acordo com o plano de ação regional para a eliminação dos ácidos graxos trans produzidos industrialmente.

Resultado intermediário 14: Má nutrição

Resultado intermediário	**Orçamento proposto**	**Prioridade**
Redução da má nutrição em todas as suas formas	$6.000.000	Alta

Resultados imediatos (RIM)

14.1	**Países e territórios habilitados a desenvolver e monitorar a implementação de planos de ação para combater a má nutrição em todas as suas formas e alcançar as metas globais de nutrição para 2025 e os componentes nutricionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**		
	Indicador de RIM 14.1.a: Número de países e territórios que implementaram políticas nacionais consistentes com as Metas Globais para 2025 da OMS para a nutrição de mães, bebês e crianças pequenas e os componentes nutricionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável	**Linha de base [2019]** 28	**Meta [2021]** 34

	Indicador de RIM 14.1.b: Número de países e territórios que implementaram políticas para proteger, promover e apoiar boas práticas de amamentação e alimentação complementar	**Linha de base [2019]** 4	**Meta [2021]** 10
	Indicador de RIM 14.1.c: Número de países e territórios que implementaram políticas para prevenir o atraso no crescimento em crianças menores de 5 anos	**Linha de base [2019]** 22	**Meta [2021]** 25

Intervenções chave de cooperação técnica

- Capacitar os países para abordarem a má nutrição em todas as suas formas, fortalecendo políticas de nutrição intersetoriais, de maneira consistente com as Metas Globais da OMS para 2025 e as metas nutricionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.
- Desenvolver orientações e ferramentas atualizadas para avaliação, manejo e aconselhamento sobre alimentação e nutrição de bebês e crianças pequenas e sobrepeso infantil.
- Fornecer orientação aos países sobre a realização de pesquisas para a avaliação do estado nutricional de crianças menores de 5 anos.
- Orientar os países no desenvolvimento de programas sustentáveis para a implementação dos programas da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), de acordo com as orientações revisadas da OMS/UNICEF e a abordagem dos sistemas de saúde.

Resultado intermediário 15: Resposta intersetorial à violência e traumatismos

Resultado intermediário	**Orçamento proposto**	**Prioridade**
Melhoria da ação intersetorial para contribuir para a redução da violência e traumatismos	$3.000.000	Baixa

Resultados imediatos (RIM)			
15.1	**Países e territórios habilitados a fortalecer políticas e legislações multissetoriais que promovam a segurança no trânsito e reduzam os fatores de risco associados**		
	Indicador de RIM 15.1.a: Número de países e territórios que contam com leis ou regulamentos de segurança viária que abordem os cinco principais fatores de risco: velocidade, embriaguez ao volante, uso de capacetes por motociclistas, uso de cintos de segurança e uso de dispositivos de retenção para crianças	**Linha de base [2017]** 0	**Meta [2021]** 3
15.2	**Capacidade dos setores chave fortalecida para prevenir a violência através da colaboração multissetorial**		
	Indicador de RIM 15.2.a: Número de países e territórios que possuem uma coalizão/força-tarefa nacional multissetorial para prevenir e responder à violência que inclua o setor da saúde	**Linha de base [2017]** A ser determinada[17]	**Meta [2021]** A ser determinada

[17] A linha de base e a meta para esse indicador serão definidas com base em dados atualizados que ainda estão sendo coletados junto aos países pela OPAS/OMS para o Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência contra as Crianças (a ser disponibilizado no final de 2019 ou no início de 2020).

Intervenções chave de cooperação técnica
• Promover práticas baseadas em evidências para a prevenção da violência, segurança no trânsito e prevenção de traumatismos. • Melhorar a legislação que reduza os fatores de risco para a segurança no trânsito (por exemplo, limites de velocidade, limites de alcoolemia, leis sobre o uso de cintos de segurança, capacetes e dispositivos de retenção para crianças) e para a violência (por exemplo, leis que limitem o acesso às armas de fogo e leis contra castigos corporais, entre outras). • Implementar intervenções custo-efetivas de segurança no trânsito, inclusive o pacote técnico "Save LIVES" da OMS (um conjunto de intervenções prioritárias para reduzir as mortes e lesões no trânsito). • Apoiar o estabelecimento de agências nacionais multissetoriais de segurança no trânsito com autoridade e responsabilidade para tomar decisões, administrar recursos e coordenar ações nos setores governamentais relevantes. • Melhorar a colaboração multissetorial e fortalecer os planos multissetoriais para abordar a violência em todas as suas formas, com ênfase na violência juvenil, na violência contra as mulheres e na violência contra as crianças. • Melhorar a qualidade e o uso de dados sobre violência para gerar políticas e programação baseadas em evidências.

Resultado intermediário 16: Ação intersetorial sobre a saúde mental

Resultado intermediário		**Orçamento proposto**	**Prioridade**
Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental[18] e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersetorial		\$4.500.000	Média
Resultados imediatos (RIM)			
16.1	**Países e territórios habilitados a fortalecer políticas multissetoriais e legislação para a saúde mental em consonância com as políticas da OPAS/OMS**		
	Indicador de RIM 16.1.a: Número de países e territórios que implementaram políticas e marcos legislativos para promover e melhorar a saúde mental	**Linha de base [2019]** 15	**Meta [2021]** 20
16.2	**Países e territórios habilitados a desenvolver planos de prevenção do suicídio**		
	Indicador de RIM 16.2.a: Número de países e territórios com políticas multissetoriais nacionais voltadas para a prevenção do suicídio ao longo do ciclo da vida e que abordem seus fatores de risco e determinantes sociais	**Linha de base [2019]** 11	**Meta [2021]** 16

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

Intervenções chave de cooperação técnica
• Capacitar os países para que abordem as condições de saúde mental (inclusive o suicídio e o abuso de substâncias) por meio de uma abordagem multissetorial, apoiando o desenvolvimento de colaborações entre os setores da saúde mental, serviços sociais, educação e outros setores do governo. • Fortalecer as políticas e planos sobre saúde mental e uso de substâncias com o objetivo de integrar os cuidados de saúde mental na atenção geral à saúde. Isso inclui planejamento operacional, capacitação e atenção a programas especiais, como prevenção do suicídio e proteção e promoção dos direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental.

Resultado intermediário 17: Eliminação de doenças transmissíveis

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade
Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças priorizadas		$21.000.000	Média
Resultados imediatos (RIM)			
17.1	**Países e territórios habilitados a realizar diagnóstico precoce, o tratamento, a investigação de casos e resposta rumo à eliminação da malária e à prevenção do seu restabelecimento**		
	Indicador de RIM 17.1.a: Número de países e territórios que implementaram intervenções recomendadas pela OPAS/OMS em focos ativos e áreas com risco de restabelecimento da malária	**Linha de base [2019]** 22/34	**Meta [2021]** 30/34
17.2	**Países e territórios habilitados a acelerar, expandir ou manter intervenções para a eliminação de DNIs, HIV, ISTs, TB e hepatites virais como problemas de saúde pública**		
	Indicador de RIM 17.2.a: Número de países e territórios que implementaram as política e marcos da OPAS para doenças visadas à eliminação	**Linha de base [2019]** 0	**Meta [2021]** 10
17.3	**Implementação do plano de ação para eliminar a transmissão perinatal da hepatite B**		
	Indicador de RIM 17.3.a: Número de países e territórios que administram a vacina contra hepatite B a recém-nascidos durante as primeiras 24 horas de vida	**Linha de base [2019]** 24	**Meta [2021]** 28
17.4	**Implementação do Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA)**		
	Indicador de RIM 17.4.a: Número de países e territórios com status oficial de livres de febre aftosa (FA) livre, com ou sem vacinação, de acordo com o cronograma e os resultados esperados estabelecidos no Plano de Ação do PHEFA 2011-2020	**Linha de base [2019]** 11	**Meta [2021]** 12

17.5	**Manutenção do sistema regional de vigilância para monitoramento da paralisia flácida aguda**		
	Indicador de RIM 17.5.a: Número de países e territórios que atingiram pelo menos três dos indicadores de monitoramento de qualidade da vigilância epidemiológica de casos de paralisia flácida aguda	**Linha de base [2017]** 2	**Meta [2021]** 13
17.6	**Implementação do Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023**		
	Indicador de RIM 17.6.a: Número de países e territórios que atingiram pelo menos três dos indicadores de monitoramento de qualidade da vigilância epidemiológica de casos suspeitos de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita	**Linha de base [2017]** 18	**Meta [2021]** 20
17.7	**Países e territórios endêmicos habilitados a implementar a estratégia para a eliminação da doença de Chagas congênita (EMTCT-PLUS)**		
	Indicador de RIM 17.7.a: Número de países e territórios endêmicos com triagem e diagnóstico de doença de Chagas implementados para todos os recém-nascidos de mulheres com resultado positivo para doença de Chagas durante a atenção pré-natal	**Linha de base [2019]** 5	**Meta [2021]** 19
17.8	**Países e territórios habilitados a implementar planos de ação para a prevenção, profilaxia, vigilância, controle e eliminação da raiva transmitida por cães**		
	Indicador de RIM 17.8.a: Número de países e territórios que implementaram planos de ação para fortalecer a prevenção, profilaxia, vigilância, controle e eliminação da raiva transmitida por cães	**Linha de base [2019]** 30	**Meta [2021]** 35

Intervenções chave de cooperação técnica

- Fortalecer a vigilância inovadora e intensificada de doenças, o diagnóstico e o manejo (inclusive o tratamento) de casos clínicos de DNIs, visando várias doenças que afetam populações em risco que vivem em condições de vulnerabilidade.
- Desenvolver planos de ação integrados para o controle e eliminação de múltiplas DNIs e da malária.
- Fortalecer a colaboração com as plataformas de saúde materno-infantil e assistência pré-natal para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV, sífilis, vírus da hepatite B e doença de Chagas (EMTCT-PLUS) e possível expansão para outras doenças transmissíveis.
- Aumentar o acesso de pessoas expostas e em risco à imunoglobulina antirrábica humana e à vacina contra a raiva de qualidade.
- Ampliar as intervenções eficazes com base na vigilância, resposta rápida e obtenção de cobertura vacinal homogênea para manter os esforços de eliminação de doenças imunopreveníveis, como sarampo, rubéola e poliomielite.

Resultado intermediário 18: Determinantes sociais e ambientais

Resultado intermediário			**Orçamento proposto**	**Prioridade**
Aumento da capacidade dos atores do setor da saúde para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde com um foco intersetorial, priorizando os grupos em condições de vulnerabilidade			$13.000.000	Baixa
Resultados imediatos (RIM)				
18.1	**Países e territórios habilitados a abordar os determinantes sociais da saúde**			
	Indicador de RIM 18.1.a: Número de países e territórios que desenvolveram políticas, planos, programas e projetos de saúde nacionais, subnacionais ou locais que abordem os determinantes sociais da saúde e as desigualdades		**Linha de base [2019]** 5	**Meta [2021]** 7
18.2	**Países e territórios habilitados a abordar os determinantes ambientais da saúde, inclusive qualidade do ar, segurança química, mudanças climáticas e água e saneamento**			
	Indicador de RIM 18.2.a: Número de países e territórios com planos, políticas e/ou programas de segurança hídrica em vigor e alinhados com as diretrizes da OMS		**Linha de base [2019]** 3	**Meta [2021]** 7
	Indicador de RIM 18.2.b: Número de países e territórios com planos, políticas e/ou programas de segurança sanitária em vigor e alinhados com as diretrizes da OMS		**Linha de base [2019]** 2	**Meta [2021]** 5
	Indicador de RIM 18.2.c: Número de países e territórios que incorporaram intervenções para proteção da saúde e prevenção em seus planos, políticas e/ou programas de qualidade do ar, conforme as diretrizes da OMS		**Linha de base [2019]** 3	**Meta [2021]** 8
	Indicador de RIM 18.2.d: Número de países e territórios que incorporaram intervenções para proteção da saúde e prevenção em seus planos, políticas e/ou programas de gestão de produtos químicos, conforme o Roteiro de Produtos Químicos da OMS, inclusive implementando a Convenção de Minamata		**Linha de base [2019]** 4	**Meta [2021]** 8
	Indicador de RIM 18.2.e: Número de países e territórios com planos em vigor para a adaptação da saúde às mudanças climáticas		**Linha de base [2019]** 2	**Meta [2021]** 9
	Indicador de RIM 18.2.f: Número de países e territórios que incorporaram intervenções para proteção da saúde e prevenção em seus planos, políticas e/ou programas de qualidade do ar interno e/ou programas visando reduzir as emissões de poluentes de cozinha, conforme as diretrizes da OMS		**Linha de base [2019]** 0	**Meta [2021]** 13

18.3	**Países e territórios habilitados a para prevenir as doenças ocupacionais essenciais**		
	Indicador de RIM 18.3.a: Número de países e territórios que aplicam diretrizes e implementam sistemas de vigilância para prevenir, diagnosticar e registrar a doença renal crônica de causas não tradicionais e/ou as pneumoconioses essenciais	**Linha de base [2019]** 3	**Meta [2021]** 7

Intervenções chave de cooperação técnica

- Capacitar os países nos níveis subnacional e local para implementar políticas que abordem os determinantes sociais da saúde por meio do trabalho intersetorial.
- Fortalecer a capacidade de governança das autoridades nacionais e subnacionais relevantes para abordar os determinantes ambientais da saúde por meio de avaliação, elaboração de políticas e garantia em quatro áreas técnicas: poluição do ar; segurança química; mudanças climáticas; e água, saneamento e higiene. Isso será implementado através de quatro iniciativas abrangentes:
  - melhorar o desempenho dos programas de saúde pública ambiental;
  - medir o progresso rumo à saúde pública ambiental nas Américas através dos ODS;
  - construir serviços de saúde ambientalmente sustentáveis e resilientes;
  - aumentar a resiliência da comunidade aos determinantes ambientais que têm implicações negativas para a saúde pública.
- Capacitar os países para prevenir, diagnosticar e registrar as doenças ocupacionais.

Resultado intermediário 19: Promoção da saúde e ação intersetorial

Resultado intermediário	**Orçamento proposto**	**Prioridade**
Fortalecimento da promoção da saúde e redução das iniquidades mediante o enfoque da saúde em todas as políticas, a diplomacia da saúde e a ação intersetorial	$7.000.000	Baixa

Resultados imediatos (RIM)

19.1	**Países e territórios habilitados a adotar, analisar e revisar leis, regulamentos e políticas visando criar ambientes saudáveis, inclusive escolas, instituições de ensino superior, domicílios e locais de trabalho**		
	Indicador de RIM 19.1.a: Número de países e territórios que produzem relatórios anuais de progresso sobre a promoção da saúde em pelo menos duas categorias de ambientes saudáveis	**Linha de base [2019]** 11	**Meta [2021]** 15
19.2	**Países e territórios capacitados para desenvolver e/ou fortalecer as capacidades dos governos municipais para incluir a promoção da saúde como prioridade**		
	Indicador de RIM 19.2.a: Número de países e territórios que possuem programas de capacitação para permitir que os governos locais integrem a promoção da saúde em seu planejamento	**Linha de base [2019]** 7	**Meta [2021]** 17

19.3	**Mecanismos de governança nacionais, subnacionais e locais usados para abordar os determinantes da saúde, mediante aplicação do enfoque de Saúde em Todas as Políticas**		
	Indicador de RIM 19.3.a: Número de países e territórios que estabeleceram um mecanismo intersetorial nos níveis de governo nacional ou subnacional e local para abordar os determinantes da saúde, mediante aplicação do enfoque de Saúde em Todas as Políticas	**Linha de base [2019]** 6	**Meta [2021]** 10
19.4	**Países e territórios habilitados a aplicar a promoção da saúde de maneira sistemática dentro e fora do setor da saúde**		
	Indicador de RIM 19.4.a: Número de países e territórios que implementaram uma política nacional de promoção da saúde[19]	**Linha de base [2019]** 10	**Meta [2021]** 11
	Indicador de RIM 19.4.b: Número de países e territórios que implementaram mecanismos para facilitar a participação de organizações e líderes comunitários em programas de saúde pública	**Linha de base [2019]** 10	**Meta [2021]** 14

Intervenções chave de cooperação técnica

- Implementar o enfoque de Saúde em Todas as Políticas em todos os níveis de governo para promover a saúde e o bem-estar, com ênfase na ação em nível local.
- Desenvolver e implementar critérios e orientações regionais para Escolas Saudáveis e Municípios Saudáveis.
- Fortalecer a capacidade do país para incorporar a promoção da saúde nos serviços e sistemas de saúde, com base nos princípios da atenção primária à saúde.
- Apoiar os países no fortalecimento de mecanismos que permitam a participação da comunidade e o engajamento da sociedade civil.

Resultado intermediário 20: Sistemas integrados de informação para a saúde

Resultado intermediário	**Orçamento proposto**	**Prioridade**
Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana	$16.000.000	Média

Resultados imediatos (RIM)			
20.1	**Países e territórios habilitados a desenvolver e implementar planos nacionais de fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde baseados em avaliações**		
	Indicador de RIM 20.1.a: Número de países e territórios que realizaram uma avaliação e elaboraram um plano para fortalecer os sistemas de informação para a saúde	**Linha de base [2019]** 12	**Meta [2021]** 23

[19] No caso de federações, este indicador também pode incluir políticas subnacionais de promoção da saúde.

20.2	**Países e territórios habilitados a adotar e implementar planos nacionais de ação para fortalecer a qualidade e a cobertura das estatísticas vitais**		
	Indicador de RIM 20.2.a: Número de países e territórios que implementaram um plano de ação atualizado para fortalecer a qualidade e a cobertura das estatísticas vitais	**Linha de base [2019]** 21	**Meta [2021]** 39
20.3	**Países e territórios habilitados a adotar e implementar estratégias de saúde digital**		
	Indicador de RIM 20.3.a: Número de países e territórios que implementaram uma estratégia de saúde digital alinhada com a estratégia mundial da OMS	**Linha de base [2019]** 6	**Meta [2021]** 17

Intervenções chave de cooperação técnica

- Colaborar com os Estados Membros para avaliar os sistemas nacionais de informação para a saúde, usando a ferramenta de avaliação do Modelo de Maturidade dos Sistemas de Informação para a Saúde, e facilitar o monitoramento de indicadores de saúde através da gestão de sistemas de informação para a saúde.
- Desenvolver e/ou reforçar os sistemas de informação para a saúde dos Estados Membros, assegurando a interoperabilidade em todos os processos, inclusive, entre outros, a governança de dados; a coleta e armazenamento de dados; o intercâmbio interinstitucional de dados; a eSaúde; o monitoramento e avaliação; e relatórios, políticas e leis relativos ao uso de dados relacionados à saúde.
- Desenvolver capacidade de intercâmbio interinstitucional de dados; modelos de governança e liderança; mecanismos de coleta de dados; dados de saúde padronizados que incluam dados desagregados nos níveis nacional e subnacional; e normas e processos que permitam a medição, monitoramento e melhoria contínua de informações de alta qualidade, bem como a política e a tomada de decisões por elas informadas.

Resultado intermediário 21: Dados, informação, conhecimento e evidência

Resultado intermediário	**Orçamento proposto**	**Prioridade**
Aumento da capacidade dos Estados Membros e da Repartição Sanitária Pan-Americana para gerar, analisar e disseminar evidências no âmbito da saúde e traduzir o conhecimento para a tomada de decisões nos níveis nacional e subnacional	$19.000.000	Baixa

Resultados imediatos (RIM)

21.1	**Países e territórios habilitados a gerar e aplicar evidências científicas para a saúde**		
	Indicador de RIM 21.1.a: Número de países e territórios que integram evidências científicas sobre saúde em suas práticas, programas ou políticas, usando metodologias padronizadas	**Linha de base [2019]** 9	**Meta [2021]** 13

21.2	**Países e territórios habilitados a gerar e disseminar informações multilíngues e a desenvolver normas, políticas e ferramentas para compartilhar conhecimentos em saúde**		
	Indicador de RIM 21.2.a: Número de países e territórios com mecanismos (políticas, normas, ferramentas etc.) em vigor para a geração, disseminação, preservação e acesso a dados científicos e técnicos, informações e evidências para a saúde	**Linha de base [2019]** 11	**Meta [2021]** 27
	Indicador de RIM 21.2.b: Número de políticas, normas, ferramentas etc. da RSPA para a geração, disseminação, preservação e acesso a dados científicos e técnicos, informações e evidências para a saúde	**Linha de base [2019]** 3	**Meta [2021]** 7
21.3	**Países e territórios habilitados a gerar, analisar e apresentar informações relacionadas à saúde, inclusive sobre o ODS 3**		
	Indicador de RIM 21.3.a: Número de países e territórios que geram e divulgam relatórios sobre os indicadores do ODS 3, desagregados por estratificadores relevantes	**Linha de base [2019]** 0	**Meta [2021]** 8

Intervenções chave de cooperação técnica

- Desenvolver e/ou ampliar capacidades institucionais nos Estados Membros para a captação sistemática e transparente de evidências visando subsidiar políticas e tomada de decisões; implementar mecanismos padronizados de evidência derivados da ciência global, dos dados locais e de conhecimento contextual específico para melhorar políticas, sistemas e serviços.
- Desenvolver capacidade para coleta, análise, divulgação e uso de dados desagregados por níveis regionais, nacionais e subnacionais visando monitorar o progresso rumo às metas regionais de prioridades de saúde.
- Aumentar a disponibilidade e o uso da literatura científica e técnica nos quatro principais idiomas da Região, a fim de facilitar o acesso mais equitativo à informação e promover o compartilhamento de conhecimentos entre os Estados Membros.

Resultado intermediário 22: Pesquisa, ética e inovação para a saúde

Resultado intermediário	**Orçamento proposto**	**Prioridade**
Fortalecimento da pesquisa e inovação a fim de gerar soluções e evidências para melhorar a saúde e reduzir as desigualdades em saúde	$3.000.000	Baixa

Resultados imediatos (RIM)			
22.1	**Países e territórios habilitados a conduzir pesquisas em saúde com base nas prioridades nacionais de saúde**		
	Indicador de RIM 22.1.a: Número de países e territórios que têm um marco de política definido para a pesquisa em saúde, inclusive em saúde pública e sistemas de saúde	**Linha de base [2019]** 6	**Meta [2021]** 14

22.2	**Países e territórios habilitados a abordar questões de ética prioritárias relacionadas à pesquisa em saúde**		
	Indicador de RIM 22.2.a: Número de países e territórios cuja autoridade nacional de saúde está habilitada a abordar questões de ética e estabelecer mecanismos eficazes para a supervisão ética de pesquisas	**Linha de base [2019]** 10	**Meta [2021]** 15
22.3	**Países e territórios habilitados a aumentar a produção e divulgação de pesquisas relevantes em saúde**		
	Indicador de RIM 22.3.a: Número de países e territórios que aumentaram o número de publicações de pesquisas em saúde que respondam às agendas de saúde prioritárias e aos ODS	**Linha de base [2019]** 6	**Meta [2021]** 12
22.4	**Países e territórios habilitados a construir capacidade institucional e redes e equipes de pesquisa competentes, com aumento do financiamento para pesquisas que tenham relevância para a saúde pública e para o fortalecimento dos sistemas de saúde**		
	Indicador de RIM 22.4.a: Número de países e territórios que informam dados atualizados sobre fluxos de financiamento ao Observatório Mundial de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde da OMS	**Linha de base [2019]** 13	**Meta [2021]** 16

Intervenções chave de cooperação técnica

- Realizar uma avaliação do sistema de ética em pesquisa de cada país, fornecer assistência técnica para o desenvolvimento de um marco para garantir a ética da pesquisa com seres humanos, estabelecer mecanismos eficazes de supervisão ética e fortalecer as capacidades de análise de ética e tomada de decisões relativas à ética em saúde pública.
- Desenvolver capacidades institucionais de pesquisa em saúde pública para fortalecer a implementação, o monitoramento e a avaliação de políticas, programas e práticas para melhorar a saúde e reduzir as desigualdades em saúde.
- Apoiar e avaliar inovações nacionais para a saúde voltadas para o fortalecimento dos sistemas de saúde e o avanço rumo à saúde universal; monitorar e avaliar a governança da pesquisa em saúde, inclusive mediante avaliações de investimento e retorno; e desenvolver e implementar normas, padrões e recomendações para esses fins.

Resultado intermediário 23: Preparação para situações de emergência e redução de riscos

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade
Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres	$21.500.000	Alta

Resultados imediatos (RIM)			
23.1	**Avaliação e elaboração de relatórios sobre as capacidades de prontidão dos países e territórios para emergências relacionadas a todos os riscos**		
	Indicador de RIM 23.1.a: Número de Estados Partes que apresentam seu relatório anual sobre o Regulamento Sanitário Internacional (2005)	**Linha de base [2019]** 33	**Meta [2021]** 35
	Indicador de RIM 23.1.b: Número de países e territórios que avaliaram as capacidades de prontidão para desastres e emergências no setor da saúde	**Linha de base [2019]** 20	**Meta [2021]** 35
23.2	**Países e territórios habilitados a fortalecer suas capacidades de prontidão para emergências**		
	Indicador de RIM 23.2.a: Número de países que desenvolveram planos de ação nacionais para fortalecer as capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (2005)	**Linha de base [2019]** 10	**Meta [2021]** 19
	Indicador de RIM 23.2.b: Número de países e territórios com pessoal em tempo integral designado para emergências de saúde	**Linha de base [2019]** 23	**Meta [2021]** 30
23.3	**Países e territórios com prontidão operacional para avaliar e gerenciar riscos e vulnerabilidades identificados**		
	Indicador de RIM 23.3.a: Número de países e territórios que realizaram exercícios de simulação ou análises pós-ação	**Linha de base [2019]** 12	**Meta [2021]** 20
23.4	**Países e territórios habilitados a melhorar a segurança e a proteção de redes integradas de serviços de saúde**		
	Indicador de RIM 23.4.a: Número de países e territórios que incluem critérios de Hospitais Seguros no planejamento, projeto, construção e operação de serviços de saúde	**Linha de base [2019]** 28	**Meta [2021]** 35
23.5	**Países e territórios habilitados a implementar as normas de segurança e climaticamente inteligentes mais factíveis em estabelecimentos de saúde selecionados para melhorar sua resiliência e reduzir seu impacto sobre o meio ambiente**		
	Indicador de RIM 23.5.a: Número de países e territórios que incluem critérios para mitigação de desastres e adaptação às mudanças climáticas no planejamento, projeto, construção e operação de serviços de saúde	**Linha de base [2019]** 10	**Meta [2021]** 15

Intervenções chave de cooperação técnica
• Fornecer cooperação técnica aos países para garantir que eles tenham as capacidades necessárias para a gestão de riscos de desastres e emergências sanitárias, abrangendo todos os perigos possíveis, inclusive as capacidades básicas necessárias para cumprir suas responsabilidades sob o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e abordar as prioridades de ação do Marco de Sendai para Redução do Risco de Desastres. Dar-se-á ênfase ao fortalecimento do papel de liderança das autoridades nacionais de saúde no que diz respeito à prontidão, monitoramento e resposta; o apoio à elaboração e implementação de planos nacionais de prontidão e resposta a vários perigos; e à identificação e implementação de estratégias inclusivas, principalmente para grupos em condições de vulnerabilidade, entre outros. • Apoiar os países na adoção e monitoramento de pontos de referência em prontidão para emergências de saúde e desastres; coordenar com os Estados Partes em seus esforços para preparar e apresentar o Relatório Anual do Estado Parte do RSI à Assembleia Mundial da Saúde; e realizar exercícios de simulação, análise pós-ação e avaliação voluntária das capacidades essenciais dos países. • Promover e facilitar a implementação de ações de redução de risco de desastres, inclusive a iniciativa Hospitais Seguros e a futura expansão da iniciativa Hospitais Inteligentes para outros Estados Membros, a fim de reduzir as consequências sanitárias de emergências, desastres e crises e mitigar seu impacto social e econômico, especialmente em populações em condições de vulnerabilidade. Nesse aspecto, dar-se-á ênfase à conclusão da implementação do Plano de Ação para Redução do Risco de Desastres 2016-2021 e ao projeto especial sobre Hospitais Inteligentes no Caribe, que deverá estar concluído em dezembro de 2021. • Aumentar a prontidão operacional dos países e territórios em condições de alto risco por meio de ações como a atualização e estabelecimento de procedimentos de coordenação com base nos atuais sistemas e parcerias sub-regionais, regionais e mundiais para assistência humanitária à saúde. Isso inclui a criação de equipes de resposta eficientes e eficazes, Sistemas de Gestão de Incidentes e ferramentas adaptadas para a coordenação da assistência humanitária internacional no setor da saúde, bem como a resposta interoperável a emergências de saúde mediante expansão e fortalecimento de equipes médicas de emergência e outros mecanismos.

Resultado intermediário 24: Prevenção e controle de epidemias e pandemias

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade
Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências		$16.500.000	Alta
Resultados imediatos (RIM)			
24.1	**Disponibilidade de agendas de pesquisa, modelos preditivos e ferramentas, produtos e intervenções inovadores para riscos com grande potencial de ameaça à saúde**		
	Indicador de RIM 24.1.a: Número de ferramentas implementadas para modelagem e previsão do risco de patógenos emergentes com grande potencial de ameaça, inclusive aqueles na interface humano-animal	**Linha de base [2019]** 1	**Meta [2021]** 3

	Indicador de RIM 24.1.b: Número de estratégias em vigor na OPAS para implementação e uso do pacote mais eficaz de medidas de controle, inclusive gestão e logística de estoques estratégicos	**Linha de base [2019]** 10	**Meta [2021]** 12
24.2	**Estratégias de prevenção comprovadas para doenças possivelmente pandêmicas/epidêmicas prioritárias, implementadas em escala**		
	Indicador de RIM 24.2.a: Número de países e territórios com sistema de vigilância operacional e resposta à gripe e outros vírus respiratórios	**Linha de base [2019]** 23	**Meta [2021]** 25
	Indicador de RIM 24.2.b: Número de países e territórios com estratégias para detectar e responder a patógenos infecciosos com grande potencial de ameaça	**Linha de base [2019]** 23	**Meta [2021]** 28
24.3	**Países e territórios habilitados a mitigar o risco do surgimento/ressurgimento de patógenos infecciosos com grande potencial de ameaça**		
	Indicador de RIM 24.3.a: Número de países e territórios com acesso a redes de especialistas já estabelecidas e políticas laboratoriais nacionais para apoiar a previsão, detecção, prevenção, controle e resposta a patógenos emergentes e com grande potencial de ameaça	**Linha de base [2019]** 10	**Meta [2021]** 20
	Indicador de RIM 24.3.b: Número de países e territórios que realizam monitoramento/auditoria regular das práticas de prevenção e controle de infecção em unidades de referência	**Linha de base [2019]** 25	**Meta [2021]** 28

Intervenções chave de cooperação técnica

- Melhorar o compartilhamento de conhecimento e informações sobre riscos infecciosos emergentes e reemergentes com grande potencial de ameaça; melhorar a vigilância e resposta a doenças epidêmicas, inclusive mediante estabelecimento de e/ou trabalho em redes (por exemplo, redes de laboratório, biossegurança, manejo clínico, prevenção e controle de infecções e vigilância epidemiológica) para fortalecer as capacidades dos países e contribuir para mecanismos e processos globais, conforme as disposições do RSI. A RSPA também administrará os mecanismos regionais para enfrentar a dimensão internacional das doenças epidêmicas, com ênfase especial no Quadro de Preparação para a Influenza Pandêmica.
- Apoiar os países no desenvolvimento e manutenção dos componentes relevantes de seus planos nacionais de prevenção multirriscos projetados para responder às principais epidemias, inclusive mediante vigilância epidemiológica, fortalecimento dos laboratórios, formação de redes laboratoriais, gestão de casos e controle de infecções e coordenação intersetorial para atender às necessidades das populações em condições de vulnerabilidade.
- Melhorar as capacidades de modelagem e previsão do risco de surgimento de patógenos com grande potencial de ameaça, inclusive aqueles na interface humano-animal, para monitorar seu nível de ocorrência e possibilitar uma resposta mais efetiva.

Resultado intermediário 25: Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta

Resultado intermediário		**Orçamento proposto**	**Prioridade**
Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde		$25.000.000	Alta
Resultados imediatos (RIM)			
25.1	**Emergências de saúde potenciais detectadas com rapidez e riscos avaliados e comunicados**		
	Indicador de RIM 25.1.a: Número mediano de dias entre o início comprovado de um evento de saúde pública e a data de recebimento da detecção da informação pela OPAS pela primeira vez	**Linha de base [2019]** 47 dias	**Meta [2021]** 30 dias
	Indicador de RIM 25.1.b: Proporção de respostas do Ponto Focal Nacional do RSI a solicitações de verificação de eventos recebidas dentro de 24 horas	**Linha de base [2019]** 40%	**Meta [2021]** 70%
	Indicador de RIM 25.1.c: Porcentagem de riscos/eventos/crises agudas de saúde pública para os quais as informações operacionais e epidemiológicas relevantes estão publicamente disponíveis para os responsáveis pela tomada de decisões, em qualquer formato, no máximo uma semana após a classificação ou publicação no *Event Information Site* (EIS)	**Linha de base [2019]** 90%	**Meta [2021]** 90%
25.2	**Resposta rápida às emergências agudas de saúde, alavancando capacidades nacionais e internacionais relevantes**		
	Indicador de RIM 25.2.a: Porcentagem de emergências de Grau 2 e Grau 3 (independentemente do perigo gerador) com consequências para a saúde pública, inclusive qualquer ameaça emergente de epidemia, nas quais a RSPA atende às normas de desempenho	**Linha de base [2019]** 70%	**Meta [2021]** 90%
25.3	**Manutenção e fortalecimento dos serviços essenciais e sistemas de saúde em ambientes frágeis, vulneráveis e de conflito**		
	Indicador de RIM 25.3.a: Porcentagem de países com emergências prolongadas nos quais a RSPA atende às normas de desempenho	**Linha de base [2019]** 70%	**Meta [2021]** 90%
25.4	**Capacidade permanente de resposta a emergências e desastres relacionados com qualquer perigo, inclusive surtos e conflitos, e de liderança de redes e sistemas para uma ação humanitária eficaz**		
	Indicador de RIM 25.4.a: Número de Representações da OPAS/OMS nos países que atendem aos critérios mínimos de prontidão	**Linha de base [2019]** 27	**Meta [2021]** 27

Intervenções chave de cooperação técnica
• Assegurar análise de situação, avaliação de risco e monitoramento de resposta oportunos e conclusivos para todos os eventos agudos e emergências de saúde pública. Em casos de emergências classificadas e prolongadas, a RSPA fornecerá plataformas de gerenciamento de dados, análises e relatórios para produzir e divulgar oportunamente produtos de informação padronizados para todos esses eventos, inclusive análises de situação atualizadas, avaliações de risco e mapeamento dos recursos de saúde e capacidades de resposta disponíveis. A RSPA também trabalhará para melhorar a base de evidências, a fim de informar a tomada de decisões nacionais e internacionais, contribuindo assim para avaliações de risco, monitoramento de respostas e investigações de campo oportunas. Isso será alcançado através do desenvolvimento de indicadores de saúde pública para emergências e desastres e cooperação técnica para construir capacidades de gestão de dados e epidemiologia para tais eventos. • Monitorar sinais de ameaças em potencial e coordenar redes de vigilância para estabelecer sistemas de alerta antecipado. Para todos os sinais envolvendo patógenos com grande potencial de ameaça ou aglomerados de mortes inexplicáveis em países de alta vulnerabilidade, a RSPA iniciará uma avaliação de risco no local no máximo 72 horas após a detecção. A RSPA também publicará avaliações de risco para todos os eventos de saúde pública que exijam publicação para uso pelos Pontos Focais Nacionais do RSI no *Event Information Site* no máximo 48 horas após a conclusão da avaliação. • Melhorar a capacidade da RSPA de monitorar e coordenar a resposta de emergência, com forte ênfase em garantir a operação contínua e ideal do Centro de Operações de Emergência (COE) da OPAS e na capacidade de estabelecer e operar Sistemas de Gerenciamento de Incidentes em nível nacional, sub-regional e regional. Também serão realizados esforços sincronizados e direcionados ao fortalecimento da capacidade de resposta da OPAS, inclusive mecanismos de resposta à capacidade de retaguarda, como a equipe regional de resposta em saúde e a Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN), para permitir a implementação das funções críticas da OMS em emergências humanitárias. A RSPA também assegurará que as políticas, processos e mecanismos relevantes sejam implementados para garantir que o suporte e a logística essenciais das operações sejam estabelecidos e os suprimentos de emergência sejam distribuídos aos locais de atendimento no máximo 72 horas após a classificação de todos os riscos e eventos classificados. • Fornecer apoio técnico e operacional eficiente e eficaz aos países, em tempo hábil, para garantir que as populações afetadas pela emergência tenham acesso a um pacote essencial de serviços de saúde que salvam vidas. Isso inclui, entre outros, o estabelecimento de um Sistema de Gerenciamento de Incidentes integral e coordenação dos parceiros de emergência no local dentro de 72 horas da classificação para todos os riscos e eventos classificados; desenvolvimento de um plano de resposta estratégica e operações conjuntas; e fornecimento de suporte operacional e logístico em serviços de saúde especializados e essenciais, conforme necessário (inclusive veículos, acomodações, instalações, segurança, tecnologia da informação e comunicações e gestão eficaz da cadeia de suprimentos), para todas as emergências classificadas e prolongadas.

Resultado intermediário 26: Temas transversais: equidade, etnia, gênero e direitos humanos

Resultado intermediário			**Orçamento proposto**
Fortalecimento da liderança e da capacidade dos países para promover a equidade na saúde e a igualdade étnica e de gênero na saúde, dentro de um marco de direitos humanos			$7.000.000
Resultados imediatos (RIM)			
26.1	**Promoção e monitoramento da equidade em saúde, igualdade de gênero e etnia e direitos humanos em todos os trabalhos da RSPA**		
	Indicador de RIM 26.1.a: Número de resultados intermediários nos quais a RSPA está promovendo a equidade em saúde, igualdade de gênero e etnia e os direitos humanos	**Linha de base [2019]** 23	**Meta [2021]** 28
	Indicador de RIM 26.1.b: Mecanismos implementados para monitorar os avanços obtidos rumo à equidade em saúde, igualdade de gênero e etnia e direitos humanos na RSPA.	**Linha de base [2019]** 1	**Meta [2021]** 3
26.2	**Países e territórios habilitados a implementar políticas, planos e estratégias para promover a equidade em saúde**		
	Indicador de RIM 26.2.a: Número de países e territórios que implementaram políticas, planos e estratégias para promover a equidade em saúde	**Linha de base [2019]** 16	**Meta [2021]** 25
26.3	**Países e territórios habilitados a implementar políticas, planos e estratégias para promover a igualdade de gênero em saúde**		
	Indicador de RIM 26.3.a: Número de países e territórios que implementaram políticas, planos e estratégias para promover a igualdade de gênero em saúde	**Linha de base [2019]** 18	**Meta [2021]** 25
26.4	**Países e territórios habilitados a implementar políticas, planos e programas para promover a igualdade de etnia em saúde**		
	Indicador de RIM 26.4.a: Número de países e territórios que implementaram políticas, planos e estratégias para promover a igualdade de etnia em saúde	**Linha de base [2019]** 10	**Meta [2021]** 23
26.5	**Países e territórios habilitados a estabelecer e implementar políticas, planos e/ou leis relacionadas à saúde para promover o direito à saúde e outros direitos relacionados.**		
	Indicador de RIM 26.5.a: Número de países e territórios que usam normas e padrões de direitos humanos na formulação e implementação de políticas, planos, programas e leis relacionados à saúde	**Linha de base [2019]** 18	**Meta [2021]** 28

26.6	**Países e territórios habilitados a estabelecer mecanismos formais de prestação de contas para promover a equidade em saúde, igualdade de gênero e etnia em saúde e os direitos humanos**		
	Indicador de RIM 26.6.a: Número de países e territórios que implementaram mecanismos formais de prestação de contas para a equidade em saúde, igualdade de gênero e etnia em saúde e os direitos humanos	**Linha de base [2019]** 6	**Meta [2021]** 12

Intervenções chave de cooperação técnica

- Fortalecer a liderança do setor da saúde para a equidade em saúde, com definição de prioridades no mais alto nível de tomada de decisão do setor; defesa de estruturas normativas e políticas que promovam a equidade e a igualdade na saúde, nas quais os direitos humanos desempenhem um papel primordial; institucionalização de estruturas de governança inclusivas; criação de ambientes propícios para ampla colaboração intersetorial; e alocação adequada e sustentável de recursos humanos e financeiros para a equidade em saúde.
- Fortalecer a capacidade em todos os níveis para identificar e abordar as iniquidades e desigualdades na saúde e os fatores que as impulsionam, e abordá-las no planejamento e implementação de todas as ações do setor da saúde, bem como através do envolvimento intersetorial, a fim de promover abordagens à saúde equitativas e sensíveis ao gênero e cultura, no marco dos direitos humanos.
- Promover a governança inclusiva, assegurando uma participação social robusta e efetiva de todos os grupos relevantes em todos os níveis.
- Implementar monitoramento e avaliação baseados em evidências que sejam focados na equidade, sensíveis a gênero e cultura e baseados no respeito aos direitos humanos.

Resultado intermediário 27: Liderança e governança

Resultado intermediário	**Orçamento proposto**
Fortalecimento das funções de liderança, governança e defesa da saúde na RSPA	$78.500.000

Resultados imediatos (RIM)

27.1	**Aprimoramento da liderança, governança e das relações exteriores para implementar o Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 e impulsionar impactos sobre a saúde em nível nacional, com base em comunicações estratégicas e de acordo com a ASSA2030**		
	Indicador de RIM 27.1.a: Número de países e territórios com uma Estratégia de Cooperação em vigor	**Linha de base [2019]** 25	**Meta [2021]** 41
	Indicador de RIM 27.1.b: Proporção dos temas da agenda dos Órgãos Diretores da OPAS alinhados com o Plano Estratégico 2020-2025	**Linha de base [2019]** 95%	**Meta [2021]** 95%
	Indicador de RIM 27.1.c: Número de Representações da OPAS/OMS nos países que implementaram um plano de comunicação alinhado com o Plano Estratégico de Comunicação 2018-2022 da OPAS	**Linha de base [2019]** 5	**Meta [2021]** 27

27.2	**Funcionamento da Repartição Sanitária Pan-Americana de maneira responsável, transparente, em conformidade e orientada para a gestão de riscos, com aprendizado organizacional e cultura de avaliação**		
	Indicador de RIM 27.2.a: Proporção dos riscos corporativos para os quais há planos de mitigação aprovados	**Linha de base [2019]** 50%	**Meta [2021]** 90%
	Indicador de RIM 27.2.b: Proporção de auditorias internas concluídas com parecer geral de "satisfatório" ou "parcialmente satisfatório, alguma melhora necessária"	**Linha de base [2019]** 80%	**Meta [2021]** 90%
	Indicador de RIM 27.2.c: Tempo dedicado ao combate às fraudes e corrupção e aos atos de improbidade do pessoal	**Linha de base [2019]** Estimativa: 7,5 meses	**Meta [2021]** 6 meses
	Indicador de RIM 27.2.d: Proporção do pessoal que acredita que a OPAS tem uma forte cultura de ética	**Linha de base [2019]** A ser determinada[20]	**Meta [2021]** A ser determinada
27.3	**Prioridades estratégicas financiadas de maneira previsível, adequada e flexível por meio de parcerias fortalecidas**		
	Indicador de RIM 27.3.a: Proporção de resultados intermediários classificados como de prioridade "alta" (nível 1) que encontram-se mais de 90% financiados no final do biênio	**Linha de base [2019]** N/A[21]	**Meta [2021]** A ser determinada
	Indicador de RIM 27.3.b: Número de resultados intermediários de caráter técnico com pelo menos 50% do teto orçamentário não flexível coberto por contribuições voluntárias	**Linha de base [2019]** N/A	**Meta [2021]** A ser determinada
27.4	**Consolidação do marco de gestão baseada em resultados da OPAS, com ênfase no sistema de prestação de contas para planejamento institucional, monitoramento de desempenho e avaliação e resposta às prioridades dos países**		
	Indicador de RIM 27.4.a: Proporção de países e territórios onde os indicadores de resultados intermediários e imediatos são avaliados em conjunto com as autoridades nacionais de saúde	**Linha de base [2018]** 75%	**Meta [2021]** 100%[22]

[20] A ser determinada após a conclusão de um levantamento.

[21] Considerando a mudança de estrutura programática entre o Plano Estratégico 2014-2019 e o Plano Estratégico 2020-2025, só será possível estabelecer uma linha de base comparável com a meta em 2021.

[22] A experiência recente com avaliações conjuntas mostrou que 100% é uma meta ambiciosa devido a circunstâncias imprevistas nos países que podem impedi-los de concluir a avaliação. No entanto, o compromisso conjunto da OPAS é atingir 100%.

27.5	**Fortalecimento da cultura institucional e engajamento do pessoal da OPAS mediante boas práticas de gestão e comunicação interna**		
	Indicador de RIM 27.5.a: Pontuação geral da OPAS na pesquisa de engajamento de pessoal	**Linha de base [2019]** 3,69/5,0	**Meta [2021]** 4,0/5,0
Intervenções chave de cooperação técnica			
• Defender e promover a saúde universal, apoiando os Estados Membros através de presença reforçada nos países, envolvimento multissetorial, diplomacia em saúde global e cooperação Sul-Sul e triangular, com uma abordagem focada nos países. • Aumentar a transparência gerencial, a prestação de contas e o gerenciamento de riscos; promover e reforçar o comportamento ético em todos os níveis da Organização. • Implementar mecanismos, processos e procedimentos para consolidar ainda mais uma abordagem de gestão baseada em resultados em toda a organização. • Reforçar as parcerias estratégicas para garantir que a saúde esteja posicionada em lugar de destaque nas agendas políticas e de desenvolvimento em todos os níveis e implementar novas abordagens para as relações exteriores e a captação de recursos. • Fortalecer a efetividade e o impacto da missão e da visibilidade da OPAS mediante aumento da capacidade de comunicação em todos os níveis organizacionais.		

Resultado intermediário 28: Gestão e administração

Resultado intermediário		**Orçamento proposto**
Uso cada vez mais transparente e eficiente dos recursos, com a melhoria da gestão dos recursos financeiros, humanos e administrativos pela Repartição Sanitária Pan-Americana		$96.500.000
Resultados imediatos (RIM)		
28.1	**Práticas financeiras sólidas e fiscalização geridas através de um marco de controle interno eficiente e eficaz**	
	Indicador de RIM 28.1.a: Parecer de auditoria sem ressalvas emitido em cada exercício financeiro	**Linha de base [2019]** Sim / **Meta [2021]** Sim
28.2	**Gestão e desenvolvimento eficaz e eficiente de recursos humanos para atrair, recrutar e reter talentos para a execução bem sucedida dos programas**	
	Indicador de RIM 28.2.a: Porcentagem de descrições de cargos que foram reorganizadas ou atualizadas nos últimos cinco anos	**Linha de base [2019]** 32% / **Meta [2021]** 40%

28.3	**Plataformas e serviços digitais eficazes, inovadores e seguros, alinhados com as necessidades dos usuários, funções institucionais, programas técnicos e operações de emergências de saúde**		
	Indicador de RIM 28.3.a: Porcentagem de entidades da RSPA que armazenam 100% de seus documentos em plataformas institucionais seguras baseadas na nuvem	**Linha de base [2019]** A ser determinada	**Meta [2021]** A ser determinada
28.4	**Ambiente seguro e protegido com manutenção eficiente da infraestrutura, serviços de suporte custo-efetivos e cadeia de suprimentos responsiva, inclusive no tocante ao dever de cuidado**		
	Indicador de RIM 28.4.a: Porcentagem de vacinas e insumos encomendados e entregues aos Estados Membros dentro do prazo previsto	**Linha de base [2019]** 70%	**Meta [2021]** 85%

Intervenções chave de cooperação técnica

- Reduzir os processos manuais no gerenciamento de transações e contabilidade por meio da utilização mais completa das funções recém-disponibilizadas do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS).
- Assegurar a implementação sistemática da Estratégia de Pessoas, inclusive fortalecendo o alinhamento dos recursos humanos com as metas estabelecidas no Plano Estratégico 2020-2025, promovendo talentos em todos os níveis, fortalecendo a responsabilidade pelos resultados através de uma melhor gestão de desempenho, fortalecendo as capacidades de liderança, construindo um ambiente de trabalho propício e habilitando funções de recursos humanos que valorizem a equipe.
- Assegurar a implementação plena de sistemas institucionais baseados na nuvem e habilitados para dispositivos móveis, inclusive com atualização sistemática da infraestrutura necessária e treinamento de fácil acesso e fácil de usar para os usuários.
- Simplificar a gestão de compras para automatizar plenamente os processos mecânicos de rotina e melhorar o foco na compreensão das necessidades do cliente e no atendimento das expectativas dos clientes.
- Melhorar a segurança e proteção das instalações da RSPA por meio da implementação eficiente do Plano Mestre de Investimentos de Capital.

Anexos

Referências

1. World Health Organization. Proposed Programme Budget 2020-2021 [Internet]. 72ª Assembleia Mundial da Saúde; 20 a 28 de maio de 2019; Genebra. Genebra, Suíça: OMS; 2019 (Documento A72/4) [consultado em 15 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_4-sp.pdf

2. Organização Pan-Americana da Saúde. Política do Orçamento da OPAS [Internet]. 57º Conselho Diretor, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2019 (Documento CD57/5) [consultado em 30 de agosto de 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=49748-cd57-5-p-politica-orcamentaria&category_slug=cd57-pt&Itemid=270&lang=pt

3. Organização Pan-Americana da Saúde. Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019 [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (Documento OD354) [consultado em 23 de abril de 2019]. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34467/CSP29-OD354-p.pdf?sequence=4&isAllowed=y

4. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 [Internet]. 57º Conselho Diretor, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2019 (Documento OD359) [consultado em 30 de agosto de 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50292-cd57-od359-p-plano-estrategico-opas&category_slug=cd57-pt&Itemid=270&lang=pt

5. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 (modificado) [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: PAHO; 2017 (Documento OD345) [consultado em 15 de maio de 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-pt-9251&alias=41495-csp29-od345-p-495&Itemid=270

6. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (Documento CSP29/6) [consultado em 15 de maio de 2019]. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49172/CSP296-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação da Política do Orçamento da OPAS/Avaliação da Política do Orçamento Regional por Programas 2014 2017: Relatório Final [Internet]. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2018 (Documentos CD56/6 e CD56/6, Add. I) [consultado em 23 de abril de 2019]. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49607/CD56-6-p.pdf?sequence=4&isAllowed=y e https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=45954&Itemid=270&lang=pt

8. World Health Organization. Draft Thirteenth General Programme of Work, 2019-2023 [Internet]. 71ª Assembleia Mundial da Saúde; 21 a 26 de maio de 2018; Genebra. Genebra: OMS; 2018 (Documento A71/4) [consultado em 15 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf

9. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017/Segundo relatório provisório do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (Documento CD56/5, Add. I) [consultado em 31 de maio de 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46198-cd56-5-p-add-i-avaliacao-bienio&category_slug=56-directing-council-portuguese-9966&Itemid=270&lang=pt

Anexo A. Cenários e justificativa para um aumento das contribuições fixas

1. O último aumento líquido nas contribuições fixas da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) ocorreu em 2012-2013 (vide Figura 2 no documento principal, que mostra a evolução das contribuições fixas ao longo dos biênios). Como os custos dos recursos humanos, bens e serviços aumentaram e seguem aumentando anualmente, enquanto as contribuições voluntárias não aumentaram significativamente, os recursos financeiros da Organização para prestar cooperação técnica a seus Estados Membros efetivamente diminuíram nos últimos três biênios. Enquanto isso, a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) vem recebendo solicitações quase constantes dos Estados Membros da OPAS por maior cooperação técnica para responder a necessidades de saúde identificadas e com base em evidências. Embora a RSPA tenha se esforçado para "fazer mais com menos" e continuará a fazê-lo, essa situação é impossível de sustentar indefinidamente.

2. Ao mesmo tempo, a RSPA está ciente da necessidade de contenção de custos por parte dos governos dos Estados Membros, bem como da própria Repartição. Além disso, as mudanças na escala de contribuições fixas da Organização dos Estados Americanos (OEA) aprovadas em 2018 e refletidas na Escala de Contribuições Fixas 2020-2021 (Documento CE164/15) significam que a grande maioria dos Estados Membros da OPAS já pagarão cotas maiores a partir do exercício de 2021.

3. Tendo presente a situação acima descrita, a RSPA apresenta para a apreciação dos Estados Membros três cenários para determinar o nível de contribuições fixas para o Orçamento por Programas 2020-2021, conforme mostra a Tabela 1.[1]

Tabela 1. Nível de contribuições fixas da OPAS para 2020–2021 em três cenários (em milhões de US$)

	Último montante aprovado (2018-2019)	Cenário 1: Aumento zero	Cenário 2: Aumento de 3%	Cenário 3: Aumento de 6%
Contribuições fixas	194,4	194,4	200,2	206,1
Montante do aumento em relação a 2018-2019	N/A	0	+5,8	+11,7

4. A Repartição acredita que o mandato combinado de cooperação técnica do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 e do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 fornece ampla evidência das necessidades programáticas da Região das Américas e das grandes demandas impostas à RSPA pelos Estados Membros no sentido de prestar uma

[1] A RSPA está solicitando um aumento no valor líquido das contribuições fixas, que é o valor real da cota que cada Estados Membro concorda em contribuir.

cooperação técnica oportuna, de qualidade e baseada em evidências que reflita as melhores práticas de ponta e a transferência de conhecimento.

5. Os Estados Membros estabeleceram um "nível prioritário" de resultados de saúde para a Região, muitos dos quais dependem em grande parte de financiamento flexível. Essas prioridades estratégicas dizem respeito ao acesso a serviços de atenção a DNTs e transtornos de saúde mental; fatores de risco para DNTs; fatores de risco para doenças transmissíveis; detecção e resposta a emergências de saúde; prontidão para emergências de saúde e redução de riscos; desnutrição; acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade; e prevenção e controle de epidemias/pandemias. Ao mesmo tempo, outras prioridades menores que ainda são importantes também dependem quase exclusivamente de financiamento flexível (por exemplo, envelhecimento saudável).

6. É importante reconhecer que, conforme vários Estados Membros da OPAS vão "subindo de nível" e se tornando países de renda média e alta, é cada vez mais difícil angariar contribuições voluntárias para esses países. Isso, por sua vez, aumenta a dependência de fundos flexíveis, principalmente contribuições fixas.

7. Em termos financeiros, os cenários propostos 2 e 3 permitiriam à Repartição compensar parcialmente os grandes aumentos de custos enfrentados nos biênios recentes, assegurando que a RSPA possa manter a dotação mínima de pessoal técnico necessário para prestar os serviços exigidos pelos Estados Membros. Do ponto de vista administrativo, a Repartição explorou e continuará a explorar todos os caminhos possíveis para minimizar os custos e obter ganhos de eficiência.

8. Ao considerar aumentos das contribuições fixas, os Estados Membros geralmente perguntam o que a Repartição deixaria de fazer se o aumento não fosse aprovado. As contribuições fixas, porque são a fonte mais flexível de recursos disponível para a Organização, são usadas para *a)* ajudar a preencher lacunas críticas de financiamento para programas que têm relevância direta para os Estados Membros, mas não atraem financiamento de contribuições voluntárias; *b)* manter ganhos em áreas que perdem atratividade para os doadores; *c)* fornecer financiamento inicial para questões ou populações atuais, emergentes ou negligenciadas em saúde pública; *d)* complementar o financiamento advindo de contribuições voluntárias para aumentar o alcance de ações específicas; *e)* manter a independência e a capacidade da Organização de obter avanços na agenda regional de saúde pública, e não em elementos específicos que constituem o foco dos doadores; e *f)* manter uma força de trabalho sustentável e adequada em todos os níveis da Organização, pois recursos financeiros para a dotação de pessoal geralmente não são aceito quando incluídos nas propostas para doadores.

9. Assim, apresentamos os seguintes exemplos específicos de situações que a Organização provavelmente enfrentará em 2020–2021 se não houver aumento aprovado das contribuições fixas:

a) Várias Representações da OPAS/OMS serão incapaz de manter um nível de recursos humanos de qualidade e capaz de prestar a gama de cooperação técnica exigida pelos Estados Membros. Apesar dos grandes esforços da RSPA para priorizar os escritórios nos países em termos de alocação de recursos, muitos estão enfrentando déficits de financiamento de mais de 20% em relação aos orçamentos planejados. Este Orçamento por Programas aloca mais espaço orçamentário para as Representações da OPAS em 2020-2021; o aumento das contribuições fixas é necessário para ajudar a preencher este espaço. Os perfis de país constantes do Anexo B deste documento pretendem fornecer uma visão geral das intervenções prioritárias da Organização no âmbito dos países.

b) Várias das prioridades estratégicas acima identificadas estão atualmente subfinanciadas porque dependem em grande parte de financiamento flexível. A ausência de aumento das contribuições fixas significaria não apenas a continuidade dessa situação adversa mas até mesmo uma deterioração em termos de financiamento real para essas áreas que os Estados Membros consistentemente identificam como sendo prioritárias.

c) O financiamento flexível responde pela maior parte do financiamento disponível para doenças não transmissíveis e seus fatores de risco. As DNTs têm um perfil de destaque nas agendas de saúde pública devido à sua morbimortalidade e impacto negativo nos sistemas de saúde e na renda familiar. Ainda assim, esse tema segue sendo largamente ignorado pelos doadores, que tendem a favorecer intervenções com impacto imediatamente visível a curto prazo. Se não houver aumento das contribuições fixas, a OPAS sofrerá uma redução da sua capacidade de continuar apoiando os Estados Membros a implementar os mandatos de alto nível sobre DNTs e planos de ação relacionados. À medida que os custos aumentam, a manutenção de níveis mínimos adequados de financiamento flexível permite o fornecimento contínuo de cooperação técnica, inclusive assistência em capacitação, desenvolvimento de políticas, fortalecimento de serviços, pesquisas e relatórios de progresso.

d) Será difícil ter a "equidade como coração da saúde" sem um aumento das contribuições fixas. É necessário que haja financiamento corporativo da OPAS para colocar o acesso equitativo à saúde nas agendas de alto nível dos países. Sem essas intervenções necessárias, será impossível atingir as metas de eliminação de doenças com as quais os Estados Membros se comprometeram na Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 e em mandatos relacionados.

e) Manter os ganhos em saúde pública exige recursos financeiros da OPAS. Para dar apenas um exemplo, a malária é considerada um problema de saúde pública relativamente bem financiado; tem recebido contribuições voluntárias com grande impacto demonstrado na Região. No entanto, as ações para proteger os ganhos e impedir a reintrodução da malária permanecem em grande parte sem financiamento. No nível de financiamento atual, apenas um dos 15 países não endêmicos que continua vulnerável à reintrodução da malária poderá receber apoio financeiro de contribuições voluntárias. Com o aumento do financiamento flexível,

a OPAS poderá atender às demandas dos Estados Membros por apoio na manutenção de ganhos significativos em saúde pública na Região.

f) Os esforços da OPAS para fortalecer a força de trabalho em saúde nos países da Região são quase inteiramente financiados por contribuições flexíveis. Atualmente, existe uma lacuna de financiamento de 50% em relação às necessidades identificadas. Sem o aumento proposto das contribuições fixas, a capacidade da OPAS de implementar estratégias para orientar políticas nacionais de recursos humanos para a saúde—conforme exigido pelo *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023* (resolução CD56.R5)—será gravemente cerceada.

g) A eliminação da cólera no Haiti só será alcançada se nenhum caso confirmado for relatado nos próximos três anos, contando a partir de janeiro de 2019. No entanto, os doadores já estão reduzindo seu financiamento para atividades de vigilância e laboratório a partir de 2020. Sem recursos flexíveis adicionais, a capacidade da OPAS de apoiar ações técnicas financiadas com contribuições voluntárias no Haiti será reduzida.

h) Os fundos flexíveis permitem à OPAS detectar, verificar, avaliar e responder a emergências de saúde de maneira oportuna e eficaz. Nessa época em que as emergências de saúde e desastres naturais estão ocorrendo com maior frequência e gravidade, é essencial que a OPAS mantenha um sistema regional de emergência em saúde e avaliação de riscos bem robusto. Manter este sistema em seu nível atual exigirá um aumento do financiamento flexível, que responde por mais de 80% dos recursos financeiros do programa.

i) Finalmente, o aumento das contribuições fixas compensaria, pelo menos em parte, os aumentos no custo de pessoal e de atividades devidos à inflação, como já é feito pela OEA.[2]

[2] Vide Resolução AG/RES.1 (LIII-E/18), seção III.B.1.a da Organização dos Estados Americanos: "incluindo ajustes para o custo de vida e inflação, conforme apropriado."

Anexo B. Perfis de país

1. Esta nova seção apresenta uma breve visão geral de cada país ou território, em linha com o objetivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) de destacar o impacto no nível nacional. Cada resumo de uma página contém os seguintes elementos:

a) O orçamento da OPAS destinado ao país ou território para o biênio 2020-2021

b) Principais indicadores (ver abaixo)

c) Breve análise da situação da saúde no país ou território

d) As principais intervenções da OPAS com referência ao biênio 2020-2021

e) Os resultados da priorização nacional

2. Os indicadores a seguir estão incluídos em todas as páginas dos países e territórios:

a) População: população total do país ou território.
Fonte: Ano mais recente disponível no seguinte link:
https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL.
Quando não há informação disponível nesse website, é usada informação oficial fornecida pela Representação da OPAS/OMS no país ou território.

b) PIB per capita: produto interno bruto per capita em US$ constantes de 2010.
Fonte: Ano mais recente disponível no seguinte link:
https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.KD.
Quando não há informação disponível nesse website, é usada informação oficial fornecida pela Representação da OPAS/OMS no país ou território.

c) SHIe+: O novo Índice de Saúde Sustentável ampliado + (SHIe+) referente ao país ou território.
Fonte: Política do Orçamento da OPAS, parágrafos 15 a 22, e Anexo B:
http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51386?locale-attribute=pt.
Esse novo índice também se encontra no Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, parágrafos 89-93:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50292-cd57-od359-p-plano-estrategico-opas&category_slug=cd57-pt&Itemid=270&lang=pt.

ANTÍGUA E BARBUDA

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 700.000

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 96.286 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $15.062 (2018)
- **SHIe+:** 0,796

Website da representação no país:
https://www.paho.org/ecc/

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- O sistema de saúde é financiado principalmente por impostos e taxas públicas que apoiam o Plano de Benefícios Médicos.
- As mortes prematuras por doenças não transmissíveis preocupam. De um total de 493 mortes em 2012, as DNTs responderam por 58% ou 288 mortes (156 homens, 132 mulheres). As três principais causas de morte foram câncer, doenças cardíacas e diabetes.
- O governo apoia um hospital de saúde mental com 132 leitos. Os principais diagnósticos de pacientes que tiveram alta desse hospital em 2011 foram transtornos induzidos por drogas (21%), esquizofrenia, esquizotipia e delírio (39%) e transtornos de humor (20%). Todos os centros de atenção primária à saúde têm acesso a equipes móveis de saúde mental para fazer visitas domiciliares e atendimento comunitário.
- Aproximadamente 15 mil habitantes têm seguro de saúde privado, em grande parte oferecido pelo empregador.
- Entre 2003 e 2010, mais de 60% dos adultos com mais de 20 anos examinados em clínicas comunitárias tinham excesso de peso ou eram obesas. Em 2012, 29,3% dos adultos tinham excesso de peso e 36,5% eram obesos.
- A dengue é endêmica no país. Em 2013, um grupo de seis casos de febre chikungunya foi confirmada. O primeiro caso do vírus Zika foi confirmado em 2016.
- A resistência antimicrobiana surgiu como um desafio para a gestão de doenças, sobretudo a causada pelo *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA).
- Em 2012, as neoplasias malignas foram classificadas como as de maior mortalidade, com o câncer do colo do útero entre as principais causas de morte nessa categoria.
- O Ministério da Saúde está investindo no reforço do sistema de saúde e na resposta a emergências por meio de seu sistema de vigilância e está implementando seu Plano de Preparação e Resposta a Emergências Químicas.
- Em 2014, a desnutrição infantil foi notificada em 2,9% das crianças menores de 5 anos que frequentam as clínicas públicas de saúde.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Prestar orientação técnica para a transição do Plano de Benefícios Médicos para um programa de seguro-saúde nacional.
- Fortalecer as políticas e a legislação sobre a saúde mental e fatores de risco das DNTs (tabaco, obesidade infantil) para promover o acesso equitativo a intervenções de saúde mental e DNTs.
- Reduzir os fatores de risco das doenças não transmissíveis, implementando módulos específicos da Global HEARTS, e reforçar o monitoramento dos compromissos mundiais referentes às DNTs para alcançar as metas mundiais das DNTs para 2025.
- Fazer uma consulta nacional sobre as capacidades existentes do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e sobre a formulação de um plano de ação para fechar as lacunas identificadas.
- Prestar orientação técnica e formar capacidades para implementar e introduzir a vacina contra o HPV e para proceder à vigilância da resistência antimicrobiana.
- Prestar assistência técnica para a reconstrução do Hospital Hanna Thomas, em Barbuda, na esteira da passagem do furacão Irma, em 2017, e para o curso sobre o manejo de vítimas em massa ocorrido em 2019.
- Prestar assistência técnica para a revisão e atualização do Manual de Saúde Materna e Infantil e capacitar para a certificação de um hospital "amigo da criança".

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 10.** Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 11.** Fortalecimento da proteção contra riscos e dificuldades de natureza financeira relacionados à saúde para todas as pessoas.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 24.** Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências.
- **Resultado intermediário 8.** Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.
- **Resultado intermediário 25.** Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde.
- **Resultado intermediário 14.** Redução da má nutrição em todas as suas formas.

ARGENTINA

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 6,5 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 44.494.502 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $10.040 (2018)
- **SHIe+:** 0,713

Website da representação: https://www.paho.org/arg/

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- O sistema de saúde é federal, segmentado e fragmentado; a cobertura é de 60% da assistência social, 5% privada e 35% pública, liderada pelo Programa de Ampliação da Cobertura Efetiva de Saúde. São produzidos medicamentos e produtos biológicos, e as compras são feitas por meio do Fundo Estratégico. A Agência Nacional de Medicamentos, Alimentos e Tecnologia é uma das oito agências de referência na Região; está sendo criada uma agência de avaliação de tecnologias.
- A soroprevalência nacional da infecção pelo *Trypanosoma cruzi* é de 2,5% entre as gestantes e 5,7% entre as crianças. A sífilis está aumentando; várias províncias estão trabalhando para eliminar a transmissão vertical da sífilis, da hepatite B, do HIV e da doença de Chagas.
- Os primeiros casos indígenas de febre chikungunya e da doença causada pelo vírus Zika surgiram em 2016. No período 2018-2019, registrou-se um surto de hantavírus com propagação inter-humana. Em 2019, foi realizada a avaliação externa conjunta no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e elaborou-se um mapa do risco de febre amarela.
- Vinte vacinas gratuitas e obrigatórias são garantidas por lei (2018) e a cobertura nacional é alta, porém está em declínio; a cobertura subnacional é heterogênea. Em 2019, a eliminação da malária foi certificada. A prevalência da tuberculose é de 26,5 casos por 100 mil habitantes. Cerca de 129 mil pessoas estão infectadas pelo HIV, 80% sabem de seu diagnóstico e 83% recebem antirretrovirais. Entre 2016 e 2018, 5 mil pacientes foram tratados com medicamentos de ação direta para a hepatite C entre uma população estimada de 332 mil infectados.
- As principais causas de morte são as doenças cardiovasculares, os tumores, as infecções e causas externas. Cerca de 13% da população tem um certificado de deficiência. A implementação da lei nacional de saúde mental (2010) está atrasada. O país não ratificou a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. O consumo de bebidas alcoólicas é de 9,3 litros de álcool puro por pessoa por ano, o maior da Região.
- Os gastos públicos consolidados em saúde em relação ao PIB em 2015 foram de 7,1%: 3,8% no nível nacional, 2,8% no nível provincial e 0,5% no nível municipal. O desenvolvimento das contas de saúde começou em 2018.
- Cerca de 66% dos adultos e 10% das crianças têm excesso de peso; cresceram o consumo de alimentos ultraprocessados, o sedentarismo, a hipertensão arterial e o diabetes. Houve avanços nas políticas para eliminar as gorduras trans e reduzir a ingestão de sódio.
- Existem 25.751 unidades de saúde e a atenção primária à saúde está sendo reforçada com redes integradas de serviços de saúde graças a projetos provinciais passíveis de ampliação. Há 3,6 médicos e 3,2 leitos hospitalares por mil habitantes, com uma distribuição desigual e um déficit em certas especialidades (médicos de família e enfermeiros) para obter uma rede integrada de serviços de saúde resolutiva. A mortalidade materna em 2016 foi de 3,6 por 10 mil nascidos vivos, com diferenças de até oito vezes entre as províncias. A taxa de mortalidade infantil nesse ano foi de 9,7 por mil nascidos vivos.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Reforçar as políticas, normas, estratégias e capacidades para assegurar o acesso oportuno e o uso racional de tecnologias em da saúde acessíveis e de qualidade garantida, com ênfase no sistema regulatório e na fiscalização, redefinindo o financiamento adequado e com estratégias para reduzir os preços dos medicamentos.
- Reforçar as capacidades para medir as desigualdades em na saúde e reduzir as iniquidades, abordando, de maneira intersetorial, os determinantes sociais da saúde, com atenção para a saúde materna e infantil, a doença de Chagas, a sífilis, a infecção pelo VIH, a tuberculose e as hepatites.
- Reforçar as políticas, estratégias, planos e capacidades relacionadas com o RSI, conforme recomendado pela avaliação externa conjunta em 2019.
- Apoiar a vigilância e o monitoramento por meio do reforço das políticas, estratégias, planos e capacidades para alcançar a atenção primária à saúde e uma rede integrada de serviços de saúde resolutiva para assegurar uma elevada cobertura vacinal e o acesso equitativo no tocante às hepatites B e C, à tuberculose, à doença de Chagas, à infecção pelo VIH e à sífilis.
- Reforçar a atenção primária à saúde com uma rede integrada de serviços de saúde resolutiva e monitorar a qualidade, a equidade e a eficiência com respeito às DNTs e seus fatores de risco, a saúde mental e os cuidados paliativos, com enfoque de direitos humanos, gênero e equidade. Reforçar os dispositivos para abordar a saúde mental e o uso de substâncias psicoativas na comunidade, em conformidade com o quadro jurídico atual.
- Aumentar a eficiência do sistema de saúde e reduzir os gastos do próprio bolso segundo os dados das contas da saúde.
- Reforçar as políticas, a regulamentação, a fiscalização, as capacidades e a participação social para prevenir o excesso de peso e a obesidade na população.
- Reforçar os processos de participação social no âmbito da saúde com o intuito de contribuir para a consecução da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

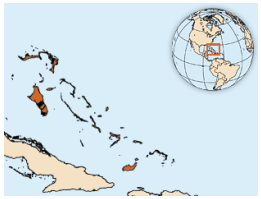
- **Resultado intermediário 8.** Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.
- **Resultado intermediário 12.** Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 24.** Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências.
- **Resultado intermediário 4.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis.
- **Resultado intermediário 5**. Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 10.** Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência.
- **Resultado intermediário 14.** Redução da má nutrição em todas as suas formas.
- **Resultado intermediário 1.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.

BAHAMAS

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 2,89 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 385.640 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $27.484 (2017)
- **SHIe+:** 0,719



Website da representação no país:
https://www.paho.org/bah

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Os avanços abrangem o aumento da expectativa de vida; a melhoria do planejamento estratégico e formulação de políticas; iniciativas legislativas; a queda das taxas de mortalidade materna e infantil; a alta cobertura vacinal (> 90% da cobertura com a DPT3); a redução da incidência da infecção pelo HIV/AIDS associada a estratégias abrangentes de prevenção e controle que abarcam uma política universal de "teste e tratamento"; e maior acesso a serviços de saúde mental no nível da atenção primária à saúde.
- Os principais desafios de saúde pública são as doenças não transmissíveis (as principais causas de mortalidade e morbilidade) e a elevada prevalência de fatores de risco de DNTs na população. O aumento da prevalência da violência e dos traumatismos é uma preocupação crescente para a saúde pública.
- O Programa Nacional de Seguro-Saúde (PNIS) foi implementado em 2017 como um caminho para a saúde universal, com propostas de estratégias em curso para implementar um modelo de financiamento sustentável. Atualmente, 15% da população (55 mil pessoas) está inscrita no Programa.
- O setor da saúde está mais orientado para a atenção curativa e hospitalar do que para a prevenção de doenças. É necessário reforçar a governança, melhorar os sistemas de gestão das informações em saúde, enfatizar a promoção da saúde e ampliar os serviços para a saúde mental e para as pessoas com deficiência.
- A dispersão geográfica dos habitantes por muitas ilhas e ilhotas exige a duplicação da infraestrutura, serviços, capital humano e sistemas. Isso impõe desafios a todos os setores, incluído o setor da saúde.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Oferecer cooperação técnica para promover o aleitamento materno, melhorar as dietas adaptadas às mulheres e criar hospitais, locais de trabalho e outros contextos "amigos da criança".
- Defender políticas para reduzir o consumo de bebidas adoçadas com açúcar e produtos ricos em calorias e pobres em nutrientes.
- Fortalecer as capacidades de geração e análise de dados de saúde para fornecer evidências para a tomada de decisões e formulação de políticas e avaliar os impactos das políticas, sistemas e práticas.
- Reforçar as competências e capacidades para a regulação de atores, mecanismos e recursos cruciais que influenciam o acesso à saúde e seus resultados; fortalecer a capacidade para implementar as funções essenciais da saúde pública; envolver atores estratégicos, promover a transparência e melhorar o acesso a serviços e intervenções de saúde pública.
- Incentivar a ação intersetorial com abordagens que envolvam todo o governo e toda a sociedade, lideradas pelo Ministério da Saúde, para reduzir os fatores de risco das DNTs, implementar a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS, reforçar a promoção da saúde ao longo do ciclo de vida, reduzir os riscos ambientais para a saúde, fazer campanhas nos meios de comunicação social e implementar programas nas escolas e locais de trabalho.
- Defender o avanço rumo à saúde universal, mobilizando recursos nacionais complementares do setor privado e de outros setores; estabelecer mecanismos de combinação de recursos financeiros baseados na solidariedade; promover a eficiência e a equidade na alocação de recursos estratégicos e monitorar e avaliar o desempenho do financiamento da saúde.
- Promover sistemas de informação integrados para ampliar o acessso oportuno aos dados de saúde e a informações estratégicas para a tomada de decisões e formulação de políticas.
- Prestar orientação técnica para melhorar a equidade em saúde para as pessoas com deficiência por meio do aumento da capacidade resolutiva para os problemas de saúde mental e do reforço dos sistemas de vigilância das DNTs.
- Colaborar com os setores da educação, trabalho e outros para reforçar o planejamento e a regulação dos recursos humanos de modo a melhor atender às necessidades do sistema de saúde e da população; incentivar a formulação de políticas nacionais de recursos humanos para a saúde, com prioridade para as equipes interprofissionais no primeiro nível da atenção que abarquem agentes de saúde e cuidadores comunitários.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

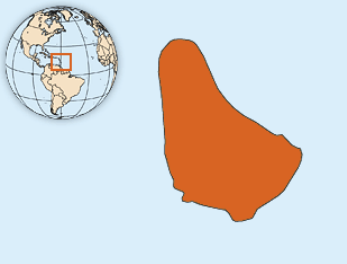
- **Resultado intermediário 14.** Redução da má nutrição em todas as suas formas.
- **Resultado intermediário 21.** Aumento da capacidade dos Estados Membros e da Repartição Sanitária Pan-Americana para gerar, analisar e disseminar evidências no âmbito da saúde e traduzir o conhecimento para a tomada de decisões nos níveis nacional e subnacional.
- **Resultado intermediário 9.** Fortalecimento da gestão e governança por parte das autoridades nacionais de saúde, possibilitando que liderem a transformação dos sistemas de saúde e implementem as funções essenciais de saúde pública visando a saúde universal.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 10.** Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência.
- **Resultado intermediário 20.** Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 7.** Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes.

BARBADOS

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 700.000

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 286.641 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $16.612 (2017)
- **SHIe+:** 0,622



Website da representação no país:
https://www.paho.org/ecc

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Os gastos com saúde representam 10,6% dos gastos públicos.
- O custo do tratamento das DNTs e das deficiências no país está estimado em US$ 100 milhões por ano. A prevenção custa US$ 2,5 milhões por ano, e as despesas do próprio bolso estão estimadas em US$ 140 milhões por ano.
- Cerca de 80% dos homens e mulheres apresentam pelo menos um fator de risco para as DNTs (Pesquisa sobre a Saúde da Nação, 2015).
- Os planos de gestão de desastres multissetoriais são ativados quando necessário.
- A ilha é vulnerável a furacões e os seus principais desafios ambientais abrangem a qualidade do ar interior e exterior, as doenças transmitidas por vetores, a eliminação de resíduos sólidos, a relativa escassez de água, o desmatamento e a erosão do solo.
- Cerca de 14,4% das crianças são obesas (*Global School-based Student Health Survey, 2012*). Dois terços dos adultos têm excesso de peso e um terço é obeso (Pesquisa sobre a Saúde da Nação, 2011).
- Embora a prestação de cuidados de saúde tenha sido satisfatória em 2015 no que diz respeito à abrangência, cobertura e acessibilidade, identificou-se a necessidade de reformar a estrutura de financiamento da saúde e tornar o sistema de atenção à saúde mais eficiente.
- Foram elaboradas uma Política de Informação em Saúde e Notas Legislativas, além de um Dicionário de Dados de Saúde. Propõe-se uma maior integração e expansão no uso das tecnologias de informação e comunicação.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Prestar apoio técnico para a avaliação do custo e da eficiência da prestação de serviços de saúde com vistas ao desenvolvimento de um programa nacional de seguro-saúde.
- Ampliar os serviços de atenção à saúde equitativos para abordar as doenças não transmissíveis e os problemas de saúde mental implementando módulos Global HEARTS e fechando as lacunas para a consecução das metas mundiais das DNTs para 2025.
- Reforçar as políticas e a legislação que abordam os fatores de risco das DNTs por meio de políticas para a obesidade e a tributação das bebidas adoçadas com açúcar.
- Prestar assistência técnica para a elaboração do plano de resposta para a gestão de desastres no setor da saúde e apoiar ações de capacitação relacionadas com desastres, tais como o manejo de vítimas em massa, os cuidados e tratamento de emergência e o suporte básico de vida (SBV).
- Prestar orientação técnica para elaborar uma estratégia de comunicação de riscos e apoiar sua implementação, bem como para reforçar as capacidades de vigilância em áreas como a vigilância entomológica e os sistemas de abastecimento de água potável.
- Reforçar as capacidades nacionais dos serviços de apoio pós-natal e de iniciativas que favoreçam as crianças.
- Prestar assistência técnica para apoiar a certificação de Barbados quanto à eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita.
- Prestar apoio técnico para uma avaliação do sistema de informação para a saúde e para a formulação e implementação de uma estratégia nacional de e-Saúde.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 10.** Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 25.** Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde.
- **Resultado intermediário 23.** Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres.
- **Resultado intermediário 14.** Redução da má nutrição em todas as suas formas.
- **Resultado intermediário 17.** Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças priorizadas.
- **Resultado intermediário 20.** Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana.

BELIZE

PAÍS-CHAVE

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 5 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 383.071 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $4.310 (2018)
- **SHIe+:** 0,472

Website da representação no país: https://www.paho.org/blz

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- O diabetes, as doenças cardiovasculares, o câncer e as doenças respiratórias crônicas respondem atualmente por cerca de 40% das mortes anuais. Os traumatismos e as causas externas são responsáveis por 28%.
- As doenças transmissíveis, incluídas a infecção pelo HIV e as infecções respiratórias agudas, respondem por cerca de 20% das mortes anuais.
- Foram notificados 2.966 casos de dengue em 2017.
- Em 2016, 48,1% dos homens adultos e 61,2% das mulheres adultas tinham excesso de peso ou eram obesos.
- A expectativa de vida ao nascer era de 70,8 anos em 2018 (homens 68,1, mulheres 73,8).
- A taxa de mortalidade materna caiu de 37 por 100 mil nascidos vivos em 2010 para 28 por 100 mil em 2015.
- A mortalidade infantil diminuiu de 16,3 por mil nascidos vivos em 2010 para 14,5 por mil em 2017.
- A cobertura da vacina MMR foi de 90% em crianças de até 1 ano de idade em 2017.
- A taxa de aleitamento materno exclusivo vem subindo gradualmente, tendo atingido 33,2% em 2016.
- A prevalência do consumo de tabaco em adolescentes foi de 12% em 2014.
- A provisão adequada de recursos humanos para a saúde continua a ser um desafio no país.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Reforçar a capacidade dos profissionais de saúde e a participação da comunidade para melhorar a qualidade dos serviços de saúde visando testes e a detecção precoce, o diagnóstico, a gestão e os cuidados paliativos das DNTs, incluídos os transtornos da saúde mental e a violência.
- Reforçar a capacidade dos países para a prevenção, vigilância e resposta a agentes patogênicos emergentes e reemergentes, passando pelas redes de laboratórios, no contexto do RSI.
- Apoiar a defesa das políticas para criar um ambiente propício à coordenação intersetorial, colaboração e intercâmbio de recursos entre as partes interessadas públicas e privadas para abordar os determinantes sociais e ambientais das DNTs.
- Avaliar o progresso atual do sistema de saúde rumo ao desenvolvimento de um modelo integrado de atenção e reforçar os serviços primários, empregando uma abordagem baseada na atenção primária à saúde para alcançar a saúde universal.
- Reforçar a capacidade do sistema de saúde para abordar todas as ameaças, reforçar o gerenciamento do risco de desastres e construir unidades de saúde resilientes ao clima.
- Fortalecer a prevenção, vigilância, detecção precoce e tratamento dos transtornos de saúde mental, dos transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas e da violência, com atenção para os grupos vulneráveis.
- Fortalecer os recursos humanos para a saúde universal no contexto das três linhas de ação da *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde*, de alcance regional.
- Reforçar as redes integradas de serviços de saúde para prevenir e controlar as doenças transmissíveis (incluídas as infecções sexualmente transmissíveis, a infecção pelo HIV/AIDS, as hepatites virais e a tuberculose, e as doenças zoonóticas, as transmitidas por alimentos ou pela água, as negligenciadas, as transmitidas por vetores e as imunopreveníveis) e combater a resistência antimicrobiana.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 24.** Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 1.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.
- **Resultado intermediário 23.** Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres.
- **Resultado intermediário 16.** Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 7.** Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes.
- **Resultado intermediário 4.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis.

BOLÍVIA

PAÍS-CHAVE

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 11,32 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 11.353.142 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $2.560 (2018)
- **SHIe+:** 0,499

Website da representação:
https://www.paho.org/bol/

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Entre 2005 e 2016, a distribuição de renda medida pelo coeficiente de Gini passou de 0,58 para 0,46 e os gastos públicos em saúde em relação ao PIB subiram de 2,8% para 4,5%.
- Entre 2005 e 2016, a proporção de partos atendidos por pessoal qualificado passou de 60,8% para 89,8% e a mortalidade de menores de cinco anos caiu de 67,6 para 29 por mil nascidos vivos. Desde 2013, 307 dos 339 municípios contam com 2.710 consultórios médicos que dão acesso gratuito a 25% da população do país ao programa *Mi Salud*, baseado na atenção primária à saúde e com atenção a cada domicílio e família.
- O país está avançando satisfatoriamente rumo à eliminação da raiva humana transmitida pelo cão.
- O país promulgou em 2019 a Lei do Câncer, que fortalecerá a prevenção e o controle dessa doença.
- O país criou e está implementando a Unidade de Gestão de Riscos para otimizar a resposta a emergências e desastres.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Prestar assessoria técnica para o estabelecimento do sistema único de saúde.
- Apoiar o desenvolvimento da capacidade nacional para melhorar a qualidade da atenção nos programas de saúde materna e infantil.
- Participar do processo de institucionalização e fortalecimento da política de saúde da família comunitária e intercultural da família (SAFCI) e do programa *Mi Salud*.
- Apoiar o projeto e implementação de campanhas de vacinação antirrábica canina com o objetivo de eliminar a raiva humana transmitida pelo cão nos próximos dois anos.
- Participar da definição técnica das prioridades estratégicas de prevenção, controle e vigilância do câncer.
- Prestar apoio técnico ao projeto e implementação da Unidade de Gestão de Riscos com seus três programas: desastres, saúde ambiental e centro de coordenação de emergências.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 10.** Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência.
- **Resultado intermediário 11.** Fortalecimento da proteção contra riscos e dificuldades de natureza financeira relacionados à saúde para todas as pessoas.
- **Resultado intermediário 2.** Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.
- **Resultado intermediário 1.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.
- **Resultado intermediário 17.** Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças priorizadas.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 23.** Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres.
- **Resultado intermediário 25.** Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde.

BRASIL

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 18,6 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 209.469.333 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $11.026 (2018)
- **SHIe+:** 0,518

Website da representação:
www.paho.org/bra

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Em 2017, a taxa de mortalidade global foi de 6,3 mortes por mil habitantes (7,2 entre os homens, 5,5 entre as mulheres). As causas mais frequentes são as cardiopatias isquêmicas (89,9 por 100 mil habitantes), o acidente vascular cerebral (52,2), o mal de Alzheimer e outras demências (39,1), as infecções das vias respiratórias inferiores (34,0), a doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC (31,4), os homicídios (29,0) e o diabetes mellitus (27,6). A taxa de mortalidade infantil é de 13,4 por mil nascidos vivos; a taxa de mortalidade de menores de 5 anos é de 15,6 por mil nascidos vivos; e a taxa de mortalidade materna é de 64,5 por 100 mil nascidos vivos.
- Eliminou-se a poliomielite e reduziu-se a incidência de difteria, tétano, rotavírus e doença pneumocócica invasiva. Em 2018, foram registrados surtos de sarampo na região norte do país (Roraima, Amazonas e Pará), o que ocasionou o restabelecimento da transmissão endêmica em 2019.
- Há uma tendência de aumento da incidência de dengue. Casos de febre chikungunya foram detectados pela primeira vez em 2014 e, em 2015 da doença causada pelo vírus Zika. Há também um aumento da transmissão de febre amarela, com alta letalidade, e da doença de Chagas aguda, em ambos os casos relacionada à transmissão vetorial na Amazônia.
- Infecção pelo HIV/AIDS: Em 2014, a taxa de prevalência da infecção na população dos 15 aos 49 anos manteve-se estável (0,6% no total, 0,4% nas mulheres, 0,7% nos homens).
- Em 2014, a prevalência da hipertensão arterial foi de 23,4%; problemas crônicos da coluna, 8,5%; depressão, 7,6%; artrite, 6,4%; e diabetes, 6,2%.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Realizar a condução política e a coordenação programática, técnica e administrativa da cooperação técnica, com ênfase na gestão baseada em resultados, no monitoramento e na avaliação.
- Contribuir para o desenvolvimento da capacidade nacional de governança e gestão das três esferas do Sistema Único de Saúde, por meio de redes de atenção baseadas na atenção primária à saúde e da ampliação do acesso e cobertura, com equidade e qualidade, abrangendo os aspectos do financiamento público e da participação social.
- Atuar na definição de políticas, programas e serviços, com foco no gênero, raça e etnia, em áreas programáticas relacionadas com a imunização e o ciclo de vida.
- Promover o desenvolvimento das capacidades nacionais para a prevenção e controle das doenças transmissíveis de interesse nacional e internacional, para a resposta a emergências de saúde pública e para a elaboração, interpretação e uso permanente dos produtos de análise da situação da saúde visando a tomada de decisões e a gestão nos diferentes níveis do Sistema Único de Saúde.
- Promover o desenvolvimento das relações entre os diversos setores relacionados com os determinantes sociais e ambientais da saúde e com a saúde mental, de modo a gerir os riscos que afetam a saúde e a qualidade de vida das populações, bem como as DNTs.
- Promover a elaboração de diretrizes, estratégias e mecanismos para a implementação efetiva das políticas de gestão do trabalho e educação em saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde, promovendo sinergias intersetoriais e interfederativas.
- Proporcionar acesso equitativo a medicamentos e tecnologias em saúde seguros, eficazes e de qualidade e reforçar a pesquisa e a produção de dados oportunos e úteis para a tomada de decisões.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

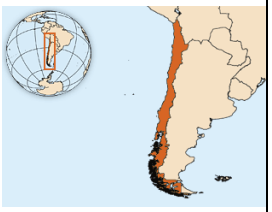
Os resultados do exercício de priorização não foram apresentados.

CHILE

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 4,7 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 18.729.160 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $15.130 (2018)
- **SHIe+:** 0,688



Website da representação:

https://www.paho.org/chi

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Em 2016, a principal causa de morte entre a população de 1 a 54 anos foram causas externas, com os acidentes de trânsito em primeiro lugar.
- As doenças nutricionais e metabólicas tendem a aumentar e exigem ações mais complexas.
- Os gastos do próprio bolso com a saúde estão estimados em 33% do total de gastos, e os medicamentos são a principal rubrica.
- Em 2018, foram detectadas 4 mil novas infecções pelo HIV, um aumento de 6% em relação a 2017.
- Os problemas de saúde mental são a principal fonte de carga de doença. As condições neuropsiquiátricas respondem por 23,2% dos anos de vida perdidos por incapacidade ou morte. No caso de crianças entre 1 e 9 anos de idade, 30,3% dos anos de vida perdidos por incapacidade ou morte se devem a esses problemas, uma proporção que aumenta para 38,3% entre as 10 e 19 anos de idade. A taxa de suicídio entre adolescentes (15 a 19 anos) é de 6,8 por 100 mil habitantes.
- O governo propôs uma reforma integral do sistema de saúde que abrange a criação de um plano de saúde universal.
- A mortalidade infantil no Chile foi de 6,9 por mil nascidos vivos em 2017. A taxa de fertilidade das mulheres de 10 a 19 anos é de 21,17 anos no nível nacional.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Prestar orientação técnica para melhorar as taxas de cobertura e o controle ideal da hipertensão arterial e do diabetes.
- Desenvolver a capacidade de gestão e avaliação das equipes de saúde para a implementação e monitoramento do plano nacional contra o câncer.
- Promover o diálogo e a coordenação de ações intersetoriais para ampliar o acesso e melhorar a qualidade das intervenções de saúde pública destinadas à população com uso problemático de substâncias psicoativas e consumo prejudicial de álcool.
- Prestar orientação técnica e incentivar o intercâmbio de experiências e o diálogo intersetorial para levar à frente políticas públicas que promovam a alimentação saudável ao longo da vida.
- Promover o cumprimento da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (2005).
- Prestar orientação técnica e facilitar o intercâmbio de experiências para reforçar a capacidade de regulação e promoção de políticas que favoreçam o acesso equitativo a medicamentos e outras tecnologias em saúde.
- Desenvolver componentes-chave para a implementação de um plano estratégico para a prevenção da infecção pelo HIV, da AIDS e das infecções sexualmente transmissíveis.
- Reforçar as capacidades de prevenção e redução da morbidade e mortalidade das doenças negligenciadas, transmitidas pela água e transmitidas por vetores.
- Desenvolver a capacidade nacional para melhorar os mecanismos de prevenção e mitigação dos riscos relacionados com a segurança alimentar.
- Prestar orientação técnica para consolidar os mecanismos intersetoriais para atenuar os riscos e prevenir a propagação da resistência antimicrobiana.
- Prestar orientação técnica para a concepção e implementação de intervenções essenciais destinadas a melhorar a resposta do sistema de saúde às necessidades das pessoas com problemas de saúde mental.
- Elaborar estudos sobre gastos catastróficos e empobrecedores e promover o diálogo para a formulação de opções de políticas para reduzir os gastos do próprio bolso com saúde.
- Prestar orientação técnica para o início e implementação do programa Famílias Fortes.
- Prestar orientação técnica para a concepção e implementação de intervenções-chave destinadas ao desenvolvimento integral na primeira infância e à atenção à saúde da criança.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 5**. Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 14.** Redução da má nutrição em todas as suas formas.
- **Resultado intermediário 13**. Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 8.** Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.
- **Resultado intermediário 12.** Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 16.** Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 11.** Fortalecimento da proteção contra riscos e dificuldades de natureza financeira relacionados à saúde para todas as pessoas.
- **Resultado intermediário 2**. Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.

COLÔMBIA

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 11,5 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 49.648.685 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $7.698 **(2018)**
- **SHIe+:** 0,558

Website da representação:
https://www.paho.org/col

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- A epidemia da infecção pelo HIV está localizada e concentrada nas grandes cidades. São notificados 86% dos casos e estima-se que 150.116 pessoas estavam infectadas pelo HIV em 2017.
- Em 2018, o Sistema Geral de Seguridade Social (SGSS) atingiu uma cobertura de 94,7%. A prestação de serviços é essencialmente privada (97%).
- Em 2017, o país contava com 33,52 médicos e enfermeiros por 10 mil habitantes, com uma densidade estimada de talento humano de 65,54 por 10 mil habitantes. Em 2019, de acordo com o Registro de Talento Humano em Saúde, existem cerca de 600 mil pessoas cadastradas para atuar profissional ou tecnicamente na área da saúde.
- Entre 2005 e 2017, a taxa de mortalidade materna caiu de 70,1 para 50,1 óbitos por 100 mil nascidos vivos. A taxa de mortalidade neonatal caiu de 9,87 para 6,94 mortes por mil nascidos vivos, uma redução de 30%. Ainda existem lacunas no acesso e na qualidade dos cuidados, sobretudo nas comunidades étnicas, na população afrodescendente e na população rural dispersa.
- Em 2016, as principais causas de óbito foram as doenças do sistema circulatório (31,7%), outras doenças não transmissíveis (25,4%) e as neoplasias (19,8%). Segundo os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Mental (2015), que aplicou o Questionário de Sintomas para Adolescentes, Jovens e Adultos (SRQ), 12,2% dos adolescentes apresentam um indicador psicopatológico e 52,9% têm um ou mais sintomas de ansiedade.
- Até março de 2019, de acordo com o Escritório Colombiano de Migração, 1.228.827 venezuelanos com vocação de permanência haviam sido registrados. A OPAS/OMS lidera a implementação do grupo setorial de saúde em nível nacional, com a coliderança do Ministério da Saúde e Proteção Social (MSPS).
- De acordo com a Pesquisa sobre a Qualidade de Vida 2018, a prevalência do tabagismo entre adultos é de 8,7%, representando mais de três milhões de colombianos que usam produtos do tabaco.
- Cerca de 80% da mortalidade por desnutrição entre os menores de cinco anos concentra-se nos 50% da população com a porcentagem mais elevada de pessoas com necessidades básicas não atendidas e nos 50% da população com a porcentagem mais baixa de acesso a fontes de água melhoradas.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Reforçar as estratégias de cooperação para a eliminação, prevenção ou controle das principais doenças transmissíveis, com ênfase na malária, na infecção pelo HIV, tuberculose, doenças infecciosas negligenciadas e doenças zoonóticas.
- Apoiar a implementação de uma proposta nacional para reforçar a integração funcional da rede integrada de serviços de saúde com base no atual modelo de atenção à saúde (MAITE).
- Apoiar a estratégia de recursos humanos no âmbito da saúde universal e o respectivo plano de ação e reforçar as capacidades técnicas e de gestão para a prevenção e controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis e de seus fatores de risco.
- Reforçar a capacidade de vigilância e resposta relacionada com a morbidade e mortalidade materna, neonatal e infantil, e reduzir as mortes evitáveis, de acordo com os determinantes sociais e as recomendações da OMS, dando prioridade às populações rurais dispersas, indígenas e afrodescendentes.
- Caracterizar os programas de atenção domiciliar baseados na comunidade para os problemas de saúde mental e apoiar a implementação dos roteiros integrais de atenção à saúde para garantir a integralidade da atenção às DNTs e os cuidados paliativos.
- Contribuir para a melhoria das capacidades do setor da saúde em termos de preparação, resposta e recuperação em situações de emergência, por meio de um enfoque que envolva múltiplas ameaças.
- Garantir a existência de capacidade para implementar planos de ação para DNTs que abarquem o enfoque dos determinantes da saúde como uma de suas estratégias. Apoiar a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.
- Prestar cooperação técnica para a implementação de planos de ação para abordar as determinantes sociais e ambientais da saúde.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 12.** Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 1.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.
- **Resultado intermediário 7.** Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes.
- **Resultado intermediário 2.** Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 23.** Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 18.** Aumento da capacidade dos atores do setor da saúde para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde com um foco intersetorial, priorizando os grupos em condições de vulnerabilidade.

COSTA RICA

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 3,6 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 4.999.441 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $9.893 (2018)
- **SHIe+:** 0,659

Website da representação:
https://www.paho.org/cor/

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- O país está entre os líderes regionais em termos de indicadores de saúde (taxas de mortalidade materna e infantil e expectativa de vida).
- Entre os desafios do país, figura a necessidade de desenvolver e integrar os sistemas de informação como instrumentos úteis para a vigilância sanitária e para o planejamento e gestão dos serviços.
- A taxa de mortalidade no local causada pelo trânsito aumentou sistematicamente entre 2012 e 2017, de 7,14 para 9,86 por 100 mil habitantes.
- A gestão da saúde tem várias disfunções estruturais que acarretam um enfraquecimento do Ministério da Saúde como órgão gestor. Isso tem reflexo, entre outras coisas, na fraca influência do Ministério da Saúde no planejamento, prestação e financiamento dos serviços de saúde.
- O suicídio e as lesões autoinfligidas têm sido a principal causa de morte entre os jovens de 10 a 24 anos desde 1990, e estão entre as três principais causas de morte na população de 15 a 49 anos.
- Observa-se um aumento do excesso de peso e da obesidade em todas as faixas etárias. Em 1996, 14,9% das crianças em idade escolar tinham excesso de peso e, em 2016, 20% tinham excesso de peso e 14% eram obesas.
- Existem iniquidades na distribuição e gestão dos recursos humanos no setor da saúde.
- Entre 2006 e 2016, a população de pessoas com 60 anos ou mais duplicou, passando de 5,7% para 9,74%.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Prestar cooperação técnica para implementar a iniciativa Sistemas de Informação para a Saúde (IS4H) para medir a maturidade desses sistemas e promover o uso da informação.
- Apoiar, em conjunto com o Conselho de Segurança no Trânsito, a implementação do Plano de Segurança no Trânsito para Motociclistas e o desenvolvimento de iniciativas para promover a mobilidade segura nos cantões do país.
- Apoiar o Ministério da Saúde na elaboração e implementação do plano para a melhoria de seu papel orientador e das funções essenciais da saúde pública.
- Cooperar com a Secretaria Técnica de Saúde Mental para formular o Plano Nacional de Prevenção da Demência Senil e promover o estabelecimento no país do Programa Mundial de Ação para Superar as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP).
- Apoiar o diálogo intersetorial para promover a rotulagem frontal e reduzir o consumo de produtos ultraprocessados e hipercalóricos.
- Prestar cooperação técnica para a implementação do plano nacional com base na estratégia regional de recursos humanos para a saúde.
- Apoiar o Ministério da Saúde e o Fundo de Seguridade Social da Costa Rica (CCSS) na implementação do Plano Nacional de Envelhecimento Saudável e fomentar estratégias que promovam o autocuidado e a manutenção da capacidade funcional.
- Colaborar com o Ministério da Saúde e o CCSS na governança e reforço da atenção primária à saúde e na integração das redes de serviços de saúde.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 20**. Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana.
- **Resultado intermediário 15.** Melhoria da ação intersetorial para contribuir para a redução da violência e traumatismos.
- **Resultado intermediário 9.** Fortalecimento da gestão e governança por parte das autoridades nacionais de saúde, possibilitando que liderem a transformação dos sistemas de saúde e implementem as funções essenciais de saúde pública visando a saúde universal.
- **Resultado intermediário 16.** Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 7.** Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes.
- **Resultado intermediário 3.** Aumento da capacidade resolutiva dos sistemas de saúde para oferecer atenção integral, integrada e de qualidade aos idosos, a fim de superar as barreiras ao acesso, prevenir a dependência de cuidado e responder às demandas atuais e futuras.
- **Resultado intermediário 2.** Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.

CUBA

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 6,9 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 11.338.138 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $6.665 (2017)
- **SHIe+:** 0,798

Website da representação:
https://www.paho.org/cub

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Mantém-se em circulação o vírus da dengue, sobretudo dos sorotipos 2, 3 e 4. Em 2016, foram notificados 1.836 casos, dos quais 29 foram graves; em 2017, 1.248 casos; e em 2018, 2.128, sem óbitos. Em março de 2016, foi introduzido o Zika em decorrência de um caso importado. Ao fim de 2016, foram relatados 245 casos da doença causada por esse vírus; em 2017, foram relatados 1.384 casos, e 2018 se encerrou com 873 casos. Nenhum caso de febre chikungunya foi detectado desde 2013.
- A taxa de notificação da tuberculose aumentou nos últimos anos, de 6,1 em 2016 para 6,3 por 100 mil habitantes em 2017 e 2018. A prevalência da infecção pelo HIV na população de 15 a 49 anos aumentou de 0,1% para 0,29% no período de 2011 a 2017. Foram diagnosticados 181 casos de hepatite C em 2018, representando uma taxa de 1,6 caso por 100 mil habitantes.
- Cerca de 20,4% das pessoas têm 60 anos de idade ou mais, e foi demonstrada uma tendência de envelhecimento da população.
- O sistema nacional dispõe de 150 hospitais, 110 salas de terapia intensiva, 120 áreas municipais de terapia intensiva, 449 policlínicas, 111 clínicas estomatológicas, 131 maternidades, 12 institutos de pesquisa, 690 bibliotecas médicas, 155 casas de repouso, 293 casas de avós, 52 serviços geriátricos e 30 centros médicos psicopedagógicos.
- A taxa de mortalidade infantil (até 1 ano de idade) foi mantida em 2018, pelo décimo primeiro ano consecutivo, abaixo de 5 óbitos por mil nascidos vivos; nos últimos dois anos foi de 4. A taxa de mortalidade materna em 2018 foi de 43,8 óbitos por 100 mil nascidos vivos, superior à de 2017 (39,1). Um dos desafios é continuar a atuar com um enfoque intersetorial nas causas que impedem uma maior redução da mortalidade materna.
- A prevalência do diabetes mellitus e da hipertensão arterial está mostrando uma tendência ascendente acentuada. No período de 2010 a 2018, a prevalência do diabetes mellitus aumentou de 40,4 por mil habitantes para 64,3. A prevalência da hipertensão arterial em 2018 foi de 225,2 por mil habitantes em nível nacional, superior à registrada em 2010 (202,7).
- A cobertura vacinal se manteve acima de 98,9% no nível provincial.
- Grandes furacões atingem o país regularmente, com consequências diretas sobre a vida e o bem-estar das pessoas e com o risco de afetas as capacidades de resposta do sistema nacional de saúde. Além disso, existe a ameaça de terremotos de grande intensidade na parte sudeste do país, com uma estimativa de um impacto social de grande escala.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Reforçar as capacidades nacionais e locais para a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis com potencial epidêmico e pandêmico.
- Alcançar uma maior e melhor capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde, nos níveis nacional e local, para a prevenção, vigilância, detecção precoce, tratamento e cuidado das doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis.
- Contribuir para o aumento das capacidades do sistema de saúde para prestar atenção integral e de qualidade aos idosos, em todos os âmbitos territoriais e com a incorporação de outros setores.
- Apoiar as iniciativas nacionais e locais de redes integradas de serviços de saúde, sobretudo no primeiro nível de atenção, a fim de melhorar o acesso a serviços de qualidade, equitativos e sensíveis às questões de gênero e às características das famílias e comunidades.
- Contribuir para a promoção de estilos de vida mais saudáveis, com uma estratégia voltada para a atenção integral às pessoas, famílias e comunidades, com especial atenção aos grupos vulneráveis.
- Reforçar a qualidade dos serviços e intensificar a ação intersetorial nas áreas da prevenção, vigilância, detecção precoce, tratamento e reabilitação das DNTs e problemas de saúde mental.
- Contribuir para a formulação de estratégias e planos destinados a assegurar o acesso a medicamentos essenciais, tecnologias em saúde, vacinas e provisões, serviços de sangue e transplantes de órgãos, por meio do reforço do programa nacional de medicamentos e das autoridades reguladoras do país.
- Reforçar as capacidades de gestão do risco de desastres, bem como a preparação e resposta a emergências e surtos epidêmicos, no intuito de contribuir para um sistema nacional de saúde resiliente.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 24.** Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências.
- **Resultado intermediário 4.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis.
- **Resultado intermediário 3.** Aumento da capacidade resolutiva dos sistemas de saúde para oferecer atenção integral, integrada e de qualidade aos idosos, a fim de superar as barreiras ao acesso, prevenir a dependência de cuidado e responder às demandas atuais e futuras.
- **Resultado intermediário 1.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.
- **Resultado intermediário 2.** Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 8.** Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.
- **Resultado intermediário 23.** Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres.

DOMINICA

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 660.000

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 71.625 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $6.417 (2018)
- **SHIe+:** 0,661

Website da representação no país:
https://www.paho.org/ecc

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Em 2017, não houve óbitos por mortalidade materna; os casos de gravidez em adolescentes representaram 10% do total de nascimentos. O excesso de peso foi de 3,5%, a obesidade de 2,1%, o peso abaixo do normal de 0,3% e o atraso no crescimento de 0,7% entre as crianças de até 5 anos. De acordo com a pesquisa *Global School-based Student Health Survey (GSHS)* em 2009, 25% de todos os estudantes de 13 a 15 anos tinham excesso de peso. A cobertura vacinal foi de 94% com a DPT3 e 96% com a BCG. As atividades da Semana de Vacinação nas Américas são implementadas todos os anos. Foram elaboradas uma política e um plano de ação de saúde e desenvolvimento de adolescentes e uma política para a nutrição escolar. Iniciaram-se os trabalhos em uma política e plano de ação de saúde da família, e formulou-se uma política para a nutrição infantil.
- A capacidade dos recursos humanos foi afetada pela migração. Implementaram-se atividades para reforçar os serviços do sistema de saúde, como a formação de 27 assistentes comunitários de saúde.
- A unidade de radiologia foi avaliada e um físico médico a visitou para dar seguimento às recomendações.
- As DNTs são as principais causas de mortalidade e morbidade. A taxa de prevalência do diabetes foi de 17,7% em 2010; a da hipertensão arterial, 32,1%. Metade das internações na unidade de internação de saúde mental decorre do abuso de substâncias. Foram realizados cursos psicossociais e sobre o autocuidado segundo o modelo Stanford.
- Houve cinco casos de tuberculose em 2018; foram elaborados protocolos de TB e profissionais de saúde foram capacitados. A taxa de incidência da infecção pelo HIV foi de 0,3 por mil habitantes em 2018, e o Plano Estratégico Nacional contra o HIV e AIDS 2019-2024 foi atualizado. Foram implementados programas de sensibilização sobre a leptospirose e seus vetores.
- Foram elaborados o Plano Nacional contra Desastres e a Política Nacional de Adaptação à Mudança Climática.
- Houve surtos de leptospirose em 2010-2011, com 41 casos e 4 mortes; febre chikungunya em 2014, com 3.771 casos; e do vírus Zika em 2016, com 1.263 casos (incluíodos dois casos suspeitos da Síndrome de Guillain-Barré).
- A tempestade tropical Erica (2015) e o furacão Maria (2017) tiveram consequências socioeconômicas e reduziram a capacidade resolutiva do sistema de saúde. Foram organizados cursos sobre cuidados e tratamento de Emergência e sistemas de comando de incidentes, e o Plano Nacional contra Desastres foi atualizado.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Fortalecer o sistema de saúde para avançar rumo à cobertura universal de saúde e ao acesso universal por meio da avaliação dos sistemas e serviços de saúde para ajudar na formulação de políticas e procedimentos operacionais padronizados.
- Fortalecer a saúde da família ao longo do ciclo de vida, introduzindo a vacina contra o HPV no Programa Expandido de Imunização e reintroduzindo a Iniciativa Amiga da Criança, da OMS.
- Reduzir a morbidade e a mortalidade decorrentes de DNTs por meio da implementação do modelo de atenção às afecções crônicas e do reforço dos compromissos mundiais referentes às DNTs para alcançar as metas mundiais das DNTs para 2025.
- Reforçar a integração da saúde mental à atenção primária à saúde por meio do apoio técnico à política de saúde mental e aos primeiros cuidados psicológicos.
- Prestar apoio técnico à elaboração de um plano/manual sobre surtos de doenças transmissíveis e ao reforço dos programas de vigilância das infecções respiratórias agudas graves e da resistência antimicrobiana.
- Prestar assistência técnica para a elaboração da política sobre o álcool e da legislação sobre o tabaco com relação às DNTs.
- Reforçar a capacidade de monitoramento do progresso rumo à eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita e à eliminação da tuberculose.
- Prestar apoio à formulação de um plano de recursos humanos para a saúde alinhado com o Plano Estratégico Nacional para a Saúde, a fim de oferecer o pacote de serviços necessário.
- Prestar apoio técnico para a finalização e simulação do Plano Nacional contra Desastres.
- Prestar assistência técnica para reforçar a capacidade dos sistemas de saúde para prevenir epidemias por meio da formação em infecção respiratória aguda grave e resistência antimicrobiana.
- Apoiar o reforço da gestão de emergências de saúde e desastres e reduzir as ameaças e riscos ambientais por meio da simulação do Plano Nacional contra Desastres e da oferta de formação em cuidados e tratamento de emergência e no Centro de Operações de Emergência de Saúde.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 1.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 12.** Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 17.** Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças priorizadas.
- **Resultado intermediário 23.** Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres.
- **Resultado intermediário 24.** Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências.
- **Resultado intermediário 25.** Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde.

EL SALVADOR

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 5,6 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 6.420.744 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $3.511 (2018)
- **SHIe+:** 0,548

Website da representação:
https://www.paho.org/els

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- O número de casos de doenças crônicas não transmissíveis tem aumentado progressivamente, representando uma carga significativa para o sistema de saúde, com uma tendência crescente da necessidade de hospitalizações e aumento do número de óbitos.
- A doença renal crônica é um grave problema de saúde em El Salvador, sendo a terceira principal causa de morte em adultos de ambos os sexos, com letalidade hospitalar de 12,6%.
- A prevalência do diabetes em pessoas acima de 20 anos de idade é de 12,5%; a prevalência da hipertensão nessa mesma população é de 37%.
- Apesar de as taxas de violência no país serem inferiores às de anos anteriores, a violência continua a ser um problema e constitui um obstáculo fundamental à implementação de iniciativas de desenvolvimento sustentável, além de ameaçar a saúde da população.
- Durante 2018, o país conseguiu vacinar 81% das crianças com menos de 1 ano contra o sarampo e 85% das crianças com menos de 4 anos.
- Com 1.234 novos casos de infecção pelo HIV/AIDS notificados em 2018, continua a ser observada uma tendência decrescente de 3,9% em comparação com 2017.
- Dos 3.615 casos de tuberculose notificados, 55,5% estão entre a população carcerária. O número de casos no restante da população caiu 12% em relação a 2017.
- Durante 2018, o país completou dois anos consecutivos com nenhum caso autóctone de malária e dois casos importados.
- A taxa de mortalidade materna foi de 31,1 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2017. Em 2018, a taxa de mortalidade de menores de cinco anos notificada foi de 10,9 por mil nascidos vivos; em 2017, a taxa de mortalidade de menores de um ano foi de 9,2 e a taxa de mortalidade neonatal foi de 5,5.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Apoiar a implementação do plano nacional para abordar as DNTs no período 2018-2021.
- Participar do diálogo intersetorial e apoiar a promoção da rotulagem na frente das embalagens para reduzir o consumo de sal/sódio.
- Apoiar a elaboração de um estudo de base sobre a deficiência associada à segurança no trânsito e à violência interpessoal para a tomada de decisões relacionadas com a saúde.
- Acompanhar a formulação de uma política nacional para abordar a segurança no trânsito e reduzir as consequências dos acidentes de trânsito para a saúde.
- Formular opções de longo prazo para o controle da violência no país, entendida como um problema de saúde pública e abrangendo seus desencadeadores.
- Acompanhar o processo de melhoria do sistema de gestão e fornecimento de medicamentos do Ministério da Saúde.
- Apoiar a formulação de um plano de promoção da saúde que aborde as intervenções ao longo do ciclo de vida.
- Apoiar a formulação de um plano de trabalho intersetorial que concentre a atenção à saúde do adolescente nas famílias e comunidades.
- Apoiar a formulação de políticas nacionais que enfrentem a dupla carga da má nutrição (subnutrição e excesso de peso ou obesidade) no país.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 15.** Melhoria da ação intersetorial para contribuir para a redução da violência e traumatismos.
- **Resultado intermediário 6.** Melhoria da capacidade resolutiva dos serviços de saúde integrais e de qualidade para a violência e os traumatismos.
- **Resultado intermediário 8.** Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.
- **Resultado intermediário 12.** Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 2.** Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.
- **Resultado intermediário 14.** Redução da má nutrição em todas as suas formas.

EQUADOR

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 7,7 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 17.084.357 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $5.185 (2018)
- **SHIe+:** 0,624

Website da representação:
https://www.paho.org/ecu/

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Em 2008, foi promulgada uma nova Constituição que assentou as bases para um novo sistema de saúde baseado em três pilares: o Estado garantindo o direito à saúde, um sistema baseado na atenção primária à saúde e a criação de uma rede pública integrada de serviços de saúde gratuitos.
- A prevalência nacional de desnutrição crônica foi de 23,9% em 2014, com uma diferença acentuada entre 19,7% nas zonas urbanas e 31,9% nas zonas rurais. A prevalência nacional de sobrepeso e obesidade na população adulta (19 a 59 anos) é de 64% (média nacional).
- Desde 2016, o Ministério da Saúde Pública conta com o Sistema de Vigilância Epidemiológica (SIVE), que coleta dados epidemiológicos sobre doenças prioritárias e é responsável pelo cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional. Há também um sistema de registro de dados de altas hospitalares e morbidade, entre outros.
- Em 2014, a disponibilidade de médicos e enfermeiros foi de 20,4 e 10,1, respectivamente, por 10 mil habitantes. Apesar disso, a disponibilidade de especialistas em saúde é baixa e sua distribuição é desigual (urbana: 29 por 10 mil habitantes; rural: 5,4 por 10 mil habitantes).
- A cobertura vacinal nacional em 2018 atingiu 83% com a primeira dose de MMR, 85% com a terceira dose da pentavalente e 85% com a antipoliomielítica.
- A transmissão da malária manteve uma tendência decrescente entre 2002 e 2014 (de 106.642 casos em 2001 para 241 em 2014). A partir de 2015, o número de casos aumentou e chegou a 1.701 em 2018, concentrados em cinco províncias do país.
- Em 2014, as doenças do sistema circulatório causaram 23% das mortes; as neoplasias, 17%; as causas externas, 13%; e as doenças do sistema respiratório, 10%. Naquele ano, as doenças não transmissíveis foram a principal causa de mortalidade prematura entre pessoas de 30 a 69 anos. O suicídio foi uma das principais causas de morte por causas externas no país, com uma taxa de 11,22 por 100 mil habitantes entre os homens e 3,2 entre as mulheres.
- O total de gastos públicos com saúde como porcentagem do PIB aumentou de 1,2% em 2007 para 2,96%, e os gastos do próprio bolso corresponderam a 50,79% do total dos gastos com saúde em 2016.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Cooperar na concepção e implementação de metodologias e estudos para definir o modelo de gestão financeira.
- Reforçar a concepção e implementação de políticas, estratégias e instrumentos para a redução dos fatores nutricionais de risco.
- Colaborar para a definição de estratégias para garantir a sustentabilidade do sistema.
- Acompanhar o estabelecimento de uma estratégia para reforçar o sistema de informação para o acompanhamento global da situação da saúde no país.
- Colaborar para a implementação da estratégia regional de recursos humanos para a cobertura universal de saúde.
- Colaborar para o aumento da cobertura vacinal das populações e comunidades de difícil acesso e para a manutenção do controle, da erradicação e da eliminação das doenças imunopreveníveis.
- Cooperar para o desenvolvimento de ferramentas técnicas e tecnológicas para a integração das redes de serviços de saúde.
- Reforçar os serviços de tratamento dos problemas mentais e dos transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas.
- Reforçar a capacidade técnica para monitorar os gastos com saúde catastróficos.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

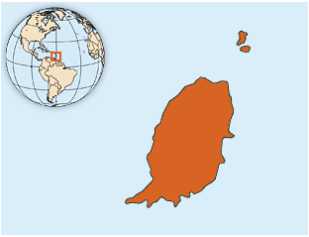
- **Resultado intermediário 10.** Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência.
- **Resultado intermediário 14.** Redução da má nutrição em todas as suas formas.
- **Resultado intermediário 20.** Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana.
- **Resultado intermediário 7.** Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes.
- **Resultado intermediário 8.** Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.
- **Resultado intermediário 17.** Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças priorizadas.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 11.** Fortalecimento da proteção contra riscos e dificuldades de natureza financeira relacionados à saúde para todas as pessoas.

GRANADA

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 600.000

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 111.454 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $9.206 (2018)
- **SHIe+:** 0,617



Website da representação no país:
https://www.paho.org/ecc

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- As doenças crônicas não transmissíveis tornaram-se a principal causa de morte e doença evitáveis prematuras.
- A cobertura vacinal dos antígenos administrados varia de 95% a 100%.
- Entre 2008 e 2014, os desembolsos diretos (gastos do próprio bolso) representaram 47% do total dos gastos com saúde.
- A capacidade de preparação e resposta a desastres melhorou desde a devastação causada pelos furacões Ivan e Emily.
- A atenção primária à saúde foi ampliada de modo a aumentar o acesso à atenção à saúde.
- De acordo com a pesquisa STEPS de 2011, 58,7% dos adultos tinham excesso de peso e 25,2% eram obesos, com maior prevalência entre as mulheres.
- O programa nacional de seguro-saúde foi concebido para ser um modelo eficaz para alcançar uma cobertura universal de saúde que garanta acesso e equidade à população.
- Não há casos de transmissão vertical do HIV desde 2010.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Ampliar os serviços de atenção à saúde equitativos para abordar as doenças não transmissíveis e os problemas de saúde mental implementando módulos Global HEARTS e fechando as lacunas para a consecução das metas mundiais das DNTs para 2025.
- Prestar orientação técnica sobre a operacionalização da vigilância de infecções associadas à atenção à saúde e da resistência antimicrobiana e ampliar o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero.
- Facilitar a formulação e a implementação de um plano nacional de seguro-saúde que reforce a proteção contra os riscos financeiros e dificuldades relacionados à saúde para todas as pessoas e avançar rumo à consecução da saúde universal.
- Fortalecer a capacidade nacional para ter um setor de saúde resiliente a desatres, fechando as lacunas na implementação do *Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021*.
- Promover a integração da saúde mental na atenção primária à saúde por meio da ação intersetorial e do reforço dos serviços de saúde mental por meio do programa mhGAP.
- Reforçar as políticas e a legislação que abordam os fatores de risco das DNTs, como a legislação contra o tabaco e a tributação das bebidas adoçadas com açúcar.
- Reforçar a capacidade nacional para avaliar a eficácia das atuais redes integradas de serviços de saúde e identificar áreas que possam ser reforçadas, com ênfase na atenção primária à saúde, a fim de avançar rumo à saúde universal.
- Reforçar a capacidade para obter a certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita e para monitorar os avanços rumo à eliminação da tuberculose por meio da vigilância, diagnóstico, tratamento e atenção.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 4.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis.
- **Resultado intermediário 11.** Fortalecimento da proteção contra riscos e dificuldades de natureza financeira relacionados à saúde para todas as pessoas.
- **Resultado intermediário 23.** Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres.
- **Resultado intermediário 16.** Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 1.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.
- **Resultado intermediário 12.** Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.

GUATEMALA

PAÍS-CHAVE

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 13,0 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 17.247.807 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $3.160 (2018)
- **SHIe+:** 0,333

Website da representação: https://www.paho.org/gut/

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- O país enfrenta uma carga dupla de má nutrição significativa (subnutrição e excesso de peso ou obesidade), que contribui para o desenvolvimento de DNTs ao longo do ciclo de vida.
- O sistema de informação sanitária do país exige a implementação de um formulário único de registro. Atualmente, apresenta módulos programáticos verticais não integrados, o que contribui para a falta de informação oportuna para o desenvolvimento de políticas de saúde.
- O sistema de vigilância epidemiológica para o registro, notificação e análise das doenças de notificação obrigatória precisa ser reforçado para que seja completo e oportuno e tenha a cobertura necessária.
- Os grupos populacionais mais desfavorecidos em termos de indicadores de saúde são os que vivem nas zonas rurais e montanhosas do norte, nos altiplanos do centro e noroeste e nas zonas do sudoeste, com uma elevada proporção de povos indígenas vivendo em áreas de difícil acesso e em situação de pobreza ou pobreza extrema.
- A cobertura vacinal deteriorou-se nos cinco anos anteriores e, em 2017, estava sendo recuperada, com 81% no caso da BCG, 81% com a antipoliomielítica (pólio 3) e 86% com a MMR.
- O país é altamente vulnerável a desastres naturais (erupções vulcânicas, terremotos e eventos climáticos extremos, como inundações, secas prolongadas e furacões).
- É preciso fortalecer a coordenação intersetorial para enfrentar as DNTs, sobretudo seus fatores de risco (espaços e estilos de vida saudáveis, prevenção da violência e mortes por causas externas), que continuam a aumentar no país.
- Estima-se que pelo menos 4 milhões de guatemaltecos, sobretudo em áreas rurais, não têm acesso a serviços básicos de saúde. A isso se acresce uma despesa pública em saúde de 1,8% do PIB e o nível mais alto de gastos do próprio bolso na Região, de 56%.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Apoiar a implementação do modelo de atenção primária à saúde para melhorar a qualidade dos cuidados nutricionais e a vigilância para prevenir a má nutrição em todas as suas formas.
- Promover o desenvolvimento de um sistema integrado de informação para a saúde no país, começando nos níveis local e regional com a formação e capacitação de recursos humanos em epidemiologia básica e análise de informações, e possibilitando contar com dados oportunos para uma análise adequada para a tomada de decisões.
- Apoiar a formulação de planos estratégicos multidisciplinares e multissetoriais para melhorar as capacidades do país em matéria de vigilância, prevenção, controle e resposta no caso das doenças pandêmicas e epidêmicas, no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional.
- Promover a implementação da atenção primária à saúde como estratégia para o acesso universal à saúde, a fim de contribuir para a redução das desigualdades e iniquidades na saúde das mulheres, crianças e adolescentes.
- Reforçar as funções reguladoras do Departamento de Registro e Controle de Medicamentos do Ministério da Saúde Pública e participar de mecanismos de aquisição de vacinas, medicamentos e provisões por meio do Fundo Estratégico e do Fundo Rotativo das OPAS/OMS que promovam o acesso e a qualidade.
- Reforçar as equipas de resposta rápida para a gestão de riscos do Ministério da Saúde Pública, com capacidade para multiplicar os conhecimentos adquiridos na aplicação das ações de saúde diante dos desastres naturais.
- Prestar apoio técnico aos homólogos nacionais na implementação do quadro jurídico (promoção de uma alimentação saudável, controle do tabagismo, consumo de álcool, etc.) para reduzir os fatores de risco das DNTs por meio do enfoque da saúde em todas as políticas, da diplomacia da saúde e da ação intersetorial.
- Melhorar e ampliar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde por meio da implementação da estratégia de redes integradas de serviços de saúde, com base na atenção primária à saúde, que permitam um sistema de saúde pública abrangente, integrado, contínuo, equitativo, de qualidade e com recursos humanos formados em atenção primária à saúde que atendam às necessidades e expectativas da população.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 14.** Redução da má nutrição em todas as suas formas.
- **Resultado intermediário 20.** Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana.
- **Resultado intermediário 24.** Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências.
- **Resultado intermediário 2.** Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.
- **Resultado intermediário 8.** Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.
- **Resultado intermediário 23.** Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 4.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis.

GUIANA

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 6,8 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 779.004 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $3.966 (2018)
- **SHIe+:** 0,548

Website da representação no país:
https://www.paho.org/guy

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Surtos de sarampo, febre amarela e difteria em países vizinhos tornaram necessário intensificar as atividades de vacinação.
- A incidência de hemorragia pós-parto caiu de 56% em 2018 para 13% em 2019. No entanto, as mortes maternas por causas indiretas aumentaram.
- De todas as mortes na Guiana, 32% são causadas por doenças coronárias (2018).
- Há uma necessidade de planejamento familiar não atendida de 30% (2017).
- A expectativa de vida ao nascer aumentou para 68,6 anos (2018).
- O índice de suicídios diminuiu de 44,2 por 100 mil habitantes em 2014 para 18,9 por 100 mil em 2018.
- O excesso de peso e a obesidade em crianças menores de 5 anos diminuíram de 4,7% em 2005 para 0,6% em 2013 e 0,3% em 2015.
- A edição de 2019 da Pesquisa sobre a Saúde e Experiências de Vida da Mulher da Guiana confirmou que as mulheres em áreas suburbanas experimentam uma alta prevalência, de 29%, de violência causada pelo parceiro íntimo ao longo da vida.
- Uma pesquisa de remapeamento de 2019 mostra que a filariose linfática é endêmica em oito das dez regiões da Guiana.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Reforçar a vigilância e a gestão das doenças por meio de testes e detecção, verificação, gestão de informações e vacinação das populações em risco, a fim de abordar o contole e a prevenção de doenças para as pessoas de todas as faixas etárias.
- Prestar apoio técnico ao Ministério da Saúde Pública para a implementação do Plano Estratégico das DNTs da Guiana para reduzir os fatores de risco mais comuns das principais DNTs: doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.
- Reforçar a capacidade do país para melhorar as redes de serviços de saúde para prevenir e reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade relacionadas às doenças transmissíveis ao assegurar o acesso a intervenções ao longo do ciclo de vida e dar atenção especial às necessidades específicas dos grupos em condições de vulnerabilidade.
- Prestar apoio técnico para reforçar a prestação de serviços de atenção primária à saúde, concentrando-se na organização e gestão da prestação de serviços de saúde de qualidade, centrados nas pessoas, nas famílias e nas comunidades.
- Colaborar com o Ministério da Saúde Pública, organismos da ONU e outras partes interessadas para elaborar políticas e planos intersetoriais voltados para a promoção da saúde mental e para a prevenção, vigilância, detecção precoce e tratamento de doenças mentais e transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas e dos seus fatores de risco ao longo do ciclo de vida.
- Analisar e avaliar as avanços do sistema de saúde no tocante à nutrição ao longo do ciclo de vida, o que abrange o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses, a aplicação das novas diretrizes dietéticas nacionais baseadas nos alimentos e o progresso na implementação de políticas para a redução do consumo de bebidas adoçadas com açúcar por crianças e adolescentes.
- Promover e fortalecer programas e políticas para a prevenção da violência e traumatismos e capacitar os países nessa área por meio de cursos do programa Peer Helper.
- Ampliar o acesso a intervenções voltadas para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e doenças zoonóticas.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 2.** Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 4.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis.
- **Resultado intermediário 1.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.
- **Resultado intermediário 16**. Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 14.** Redução da má nutrição em todas as suas formas.
- **Resultado intermediário 15.** Melhoria da ação intersetorial para contribuir para a redução da violência e traumatismos.
- **Resultado intermediário 17.** Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças priorizadas.

HAITI

PAÍS-CHAVE

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 32,5 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 11.123.176 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $730 (2018)
- **SHIe+:** 0,000

Website da representação no país:
https://www.paho.org/hai

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Em 2016, 42% dos gastos diretos com saúde vieram de famílias (gastos do próprio bolso), uma situação que indica uma falta de proteção financeira contra riscos de saúde. Em 2016-2017, quase dois de cada três pacientes pobres (58%) não consultaram profissionais de saúde por motivos financeiros.
- A rede de serviços de saúde é composta por 10 departamentos de saúde e 42 unidades de saúde distritais, com mais de 1.033 instituições (34% públicas, 30% privadas com fins lucrativos, 17% privadas sem fins lucrativos e 19% mistas). Pessoal de saúde capacitado atendeu 42% dos partos em 2016-2017. Em 2017-2018, apenas 36% das instituições de saúde ofereciam serviços de maternidade e 11% ofereciam cesáreas.
- O acesso a saúde de qualidade continua a ser limitado. Para cada 10 mil habitantes, há 2,35 médicos e 6,80 enfermeiros e parteiras no setor público. A disponibilidade desses profissionais é desigual entre os departamentos. A população recorre à medicina tradicional, sobretudo nas áreas rurais.
- Embora a tendência seja decrescente ao longo dos anos, a taxa de mortalidade materna foi de 529 mortes por 100 mil nascidos vivos em 2016-2017. No mesmo período, a taxa de mortalidade infantil foi de 59 por mil nascidos vivos (frente a 57 por mil em 2005-2006). A taxa de mortalidade neonatal foi de 32 por mil.
- Em 2017-2018, a incidência da malária diminuiu de 1,63 para 0,70 por mil habitantes.
- Em 2018, o Haiti introduziu a vacina PCV13 no seu programa de rotina. Apesar dos avanços, a cobertura vacinal ainda é inferior à de outros países da Região. A taxa de cobertura vacinal é de 79% com a DPT3 e 74% com a primeira dose da MR.
- O país é especialmente vulnerável a desastres ambientais (terremotos, furacões, inundações) e sofre com a extensa erosão do solo. Isso tem consequências diretas em termos de mortes e deficiências, bem como da redução da capacidade do sistema de saúde para atender às necessidades de emergência.
- Apesar de alguns avanços, a desnutrição ainda afeta as crianças no Haiti: 22% das crianças com menos de 5 anos apresentam atraso no crescimento.
- A violência doméstica é comum no Haiti. Em 2016-2017, 34% das mulheres casadas relataram haver sofrido alguma forma de violência, seja física, emocional ou sexual, de seu marido/parceiro.
- Entre o início da epidemia de cólera em 2010 e o fim de 2018, foram registrados 819.777 casos suspeitos de cólera e 9.789 mortes suspeitas por cólera. Observa-se uma tendência decrescente sustentada desde 2017. O último caso positivo de cólera foi relatado em janeiro de 2019.
- Um surto de difteria começou em 2014 e tem aumentado anualmente, com 161 casos prováveis notificados em 2018.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Prestar apoio técnico e defender a elaboração de uma estratégia integral e coerente para o financiamento da saúde visando a saúde universal.
- Reforçar a capacidade nacional para melhorar a qualidade do atendimento pré-hospitalar por meio da implementação do primeiro sistema de regulação no Haiti.
- Prestar apoio técnico para a expansão e fortalecimento do modelo nacional de saúde comunitária, com base em uma estratégia de atenção primária e em uma rede integrada de serviços de saúde.
- Prestar apoio técnico para reforçar o atendimento materno, a vigilância e resposta à mortalidade materna e a atenção à criança para reduzir a mortalidade materna e infantil.
- Prestar orientação técnica para ampliar o acesso às principais intervenções para a prevenção e tratamento da infecção pelo HIV e da tuberculose, bem como para a eliminação da malária e das doenças tropicais negligenciadas.
- Promover e atualizar políticas, normas e estratégias que assegurem o acesso oportuno e o uso racional de tecnologias de saúde seguras, acessíveis, de qualidade garantida, clinicamente eficazes e com boa relação custo-benefício, incluídos os medicamentos e vacinas.
- Fortalecer as capacidades nacionais para melhorar a preparação para emergências e reforçar a resiliência do setor da saúde por meio da implementação do Plano Nacional de Resposta a Emergências de Saúde.
- Prestar apoio técnico para formar a capacidade nacional de alerta e resposta, a fim de melhorar a qualidade das atividades relacionadas com surtos e epidemias e torná-las mais oportunas.
- Prestar apoio técnico para reforçar a capacidade nacional para melhorar a qualidade das estratégias de prevenção e tratamento da má nutrição grave, sobretudo em situações de emergência.
- Prestar apoio técnico para reforçar as capacidades dos profissionais de saúde da área de emergência obstétrica e atendimento neonatal sobre a prevenção e gestão da violência de gênero.
- Prestar orientação técnica para o estabelecimento e manutenção sustentável de uma Equipe Móvel de Emergência no país e de uma célula de informação e coordenação médica (CICOM).

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 10.** Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência.
- **Resultado intermediário 1.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.
- **Resultado intermediário 17.** Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças priorizadas.
- **Resultado intermediário 8.** Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custobenefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.
- **Resultado intermediário 23.** Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres.
- **Resultado intermediário 14.** Redução da má nutrição em todas as suas formas.
- **Resultado intermediário 6.** Melhoria da capacidade resolutiva dos serviços de saúde integrais e de qualidade para a violência e os traumatismos.
- **Resultado intermediário 25.** Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde.

HONDURAS

PAÍS-CHAVE

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 14 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 9.587.522 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $2.204 (2018)
- **SHIe+:** 0,396

Website da representação:
https://www.paho.org/hon/

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Honduras alcançou uma redução de 90% nos casos de malária no período de 2000 a 2015, com uma queda de 58% no número de casos entre 2010 e 2016. Em 2016, foram registrados 4.097 casos e nenhuma morte. A taxa de tuberculose por 100 mil habitantes aumentou de 29,8 para 31,7 entre 2012 e 2017.
- Em 2015, o gasto público em saúde em Honduras correspondeu a apenas 2,95% do PIB, um dos mais baixos da Região.
- Honduras é muito vulnerável a epidemias. Em 2018, houve uma epidemia de gripe (H1N1) com 22 mortes notificadas. Em 2019, está ocorrendo a pior epidemia de dengue da história do país, com mais de 50 mil casos e 101 mortes até a 32ª semana epidemiológica.
- Em sua última avaliação das capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (2018), Honduras mostrou apenas 39,7% de avanço na construção de uma inteligência nacional para monitorar riscos de interesse para a saúde.
- As DNTs prevalentes no país representam 61% da mortalidade global. A prevalência nacional do diabetes é de 7,2% segundo o perfil do diabetes no país em 2016. A prevalência da hipertensão arterial foi de 22,6% na população acima de 40 anos de idade, segundo a pesquisa CAMDI (2015).
- A partir de 2015, Honduras iniciou o processo de delimitação e configuração das redes integradas de serviços de saúde e formou, em caráter definitivo, 70 redes distribuídas por todo o país.
- Em 2019, a Comissão Especial para a Transformação do Sistema Nacional de Saúde propôs um roteiro para essa transformação, com base em quatro fases de implementação e com ênfase na melhoria dos serviços nacionais e subnacionais.
- O país carece de um sistema integrado de informação em saúde, embora tenham sido registrados avanços na instalação de um sistema de informação sobre a malária, bem como na definição de alguns instrumentos úteis, como o registro de nascimento único e a atualização do perfil epidemiológico em 2018.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Colaborar para o fortalecimento do sistema de saúde a fim de enfrentar as doenças prioritárias a partir de uma perspectiva de atenção primária à saúde e com uma visão de saúde universal.
- Defender o aumento do financiamento para a saúde, colaborando para a criação da unidade de contas de saúde como primeira instância.
- Reforçar a formação de capacidades básicas de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional e reforçar a capacidade nacional para melhorar a articulação e coordenação entre os níveis de atenção para fazer face às emergências de saúde.
- Colaborar com as autoridades na detecção precoce de emergências, estabelecendo uma equipe de coordenação da resposta da OPAS juntamente com outros parceiros para a formulação de planos estratégicos de resposta e planejamento operacional conjunto de acordo com as principais políticas e procedimentos da OPAS/OMS.
- Promover a aplicação e gestão de instrumentos legais e regulatórios, além de guias práticos, bem como a implementação de planos e programas, para melhorar a prevenção, o controle e a qualidade da atenção no tocante às DNTs, enfatizando a atenção primária e usando um enfoque de gênero e baseado nos direitos ao longo do ciclo de vida.
- Completar a autoavaliação do nível de integração das redes integradas de serviços de saúde em nível nacional e complementá-la com a análise da situação das hospitalizações evitáveis, de modo a reforçar a capacidade resolutiva resolução do primeiro nível de atenção.
- Colaborar ativamente para o processo de transformação do sistema nacional de saúde, reforçando a capacidade de gestão em todos os níveis (nacional, departamental e municipal) e aplicando o enfoque da atenção primária à saúde e saúde universal.
- Colaborar para a criação de um sistema integrado de informação para a saúde.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 17.** Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças priorizadas.
- **Resultado intermediário 10.** Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência.
- **Resultado intermediário 24.** Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências.
- **Resultado intermediário 25.** Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental
- **Resultado intermediário 1.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.
- **Resultado intermediário 9.** Fortalecimento da gestão e governança por parte das autoridades nacionais de saúde, possibilitando que liderem a transformação dos sistemas de saúde e implementem as funções essenciais de saúde pública visando a saúde universal.
- **Resultado intermediário 20.** Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana.

JAMAICA

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 5,5 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 2.934.855 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $4.842 (2018)
- **SHIe+:** 0,603

Website da representação no país:
https://www.paho.org/jam

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Há uma prevalência crescente de doenças não transmissíveis e de mortalidade prematura.
- As doenças emergentes e reemergentes, sobretudo as transmitidas por mosquitos, representam uma ameaça constante.
- São necessárias medidas para reforçar a capacidade para identificar situações de emergência de saúde e responder a elas.
- A Jamaica está sujeita a desastres naturais e de origem humana, como furacões, terremotos e inundações.
- É necessário integrar questões transversais, como a violência, incluída a violência de gênero, o impacto das mudanças climáticas e a saúde ambiental.
- Faltam estratégias, políticas e nromas para sistemas de informação interoperáveis e interconectados a fim de apoiar a melhoria do bem-estar e da tomada de decisões.
- Os surtos contínuos de doenças transmissíveis, sobretudo de doenças transmitidas por vetores, apontam para uma necessidade crescente de ação intersetorial para abordar os determinantes da saúde.
- O estigma e a discriminação continuam a ser um obstáculo significativo à promoção da saúde mental e ao seu tratamento.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Prestar orientação técnica para a formulação e implementação de políticas e estratégias para a redução do sal/sódio, gordura e açúcar nos alimentos.
- Prestar apoio técnico às políticas, estratégias e planos nacionais de prevenção e contole das doenças transmitidas por vetores.
- Formar capacidades no nível nacional para assegurar a detecção precoce de possíveis emergências e a prestação de serviços de saúde essenciais que salvam vidas.
- Prestar orientação técnica para a formulação de planos nacionais de adaptação que abordem o impacto das mudanças climáticas na saúde.
- Reforçar os mecanismos de coordenação nacionais que administram as emergências de saúde e aumentar a resiliência do sistema de saúde contra desastres naturais.
- Prestar orientação técnica para reforçar a resposta do setor da saúde às pessoas que procuram cuidados no caso de traumatismos e violência.
- Reforçar a governança para promover os sistemas de informação para a saúde; apoiar a implementação de sistemas de informação integrados para a saúde com dados interoperáveis de várias fontes, empregando tecnologias da informação e comunicação eficazes.
- Prestar cooperação técnica para reforçar a vigilância e prevenção dos agentes patogênicos resistentes aos antibióticos na comunidade e nos serviços de saúde.
- Prestar apoio técnico para promover a saúde mental e reduzir o estigma e a discriminação em torno da saúde mental e do abuso de substâncias psicoativas, empregando abordagens intersetoriais.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 24.** Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências.
- **Resultado intermediário 25.** Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde.
- **Resultado intermediário 23.** Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres.
- **Resultado intermediário 15.** Melhoria da ação intersetorial para contribuir para a redução da violência e traumatismos.
- **Resultado intermediário 20.** Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana.
- **Resultado intermediário 12.** Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 16.** Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersetorial.

MÉXICO

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 11,6 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 126.190.788 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $10.385 (2018)
- **SHIe+:** 0,587

Website da representação:
https://www.paho.org/mex

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Em 2017, a cobertura vacinal para difteria, tétano e coqueluche (DPT3) foi de 85%; 29% dos municípios do país alcançaram um cobertura superior a 95%.
- A taxa de mortalidade materna foi de 36,7 por 100 mil nascidos vivos, com um valor combinado de 57,2 nos estados com nível mais alto de marginalização (Chiapas, Guerrero e Oaxaca).
- Em 2016, a prevalência combinada de excesso de peso e obesidade na população de 5 a 11 anos foi de 33,2%. No caso dos adultos com 20 anos, chegou a 72,5%.
- A diabetes mellitus é responsável por 15% das mortes em adultos com mais de 35 anos de idade. Essa é a segunda principal causa de morte no país, após as cardiopatias isquêmicas e acima dos tumores malignos.
- A distribuição dos enfermeiros em contato com os pacientes é de 2,5 por mil habitantes (1,74 em Michoacán e 5,35 na Cidade do México). A distribuição de clínicos gerais e especialistas em contato com os pacientes apresenta uma média de 1,45 por mil habitantes (a Cidade do México concentra 2,9 médicos por mil habitantes e o estado do México, 1,06).
- As doenças transmissíveis (21.716 casos de tuberculose em 2017, 58,4% em Baja California) e as doenças transmitidas por vetores (75 mortes por dengue em 2018, 40 em Chiapas) estão associadas à distribuição de determinantes ambientais e sociais em populações altamente vulneráveis.
- O México é um país de trânsito para pessoas da América Central chegarem aos Estados Unidos, o que representa um desafio adicional para o sistema de saúde.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Apoiar a tomada de decisões visando um acesso mais eficiente e transparente a medicamentos e vacinas.
- Prestar orientação técnica para a implementação da transformação na área da saúde rumo ao acesso universal e à adoção de um modelo de atenção centrado nas pessoas, famílias e comunidades, com serviços integrais, oportunos e de qualidade organizados em redes integradas de serviços de saúde, e com a atenção primária com um nível forte e articuladora de referências e contrarreferências, abrangendo a produção de informações e o desenvolvimento de competências em termos de financiamento.
- Prestar orientação técnica para a preparação e resposta no caso de emergências de saúde.
- Implementar cooperação técnica para que as autoridades possam fazer face à resistência antimicrobiana com uma visão intersetorial.
- Apoiar a definição de políticas públicas para abordar os fatores de risco, tais como o trabalho intersetorial para a rotulagem na frente dos alimentos com eficácia e transparência, a saúde escolar, etc., e o reforço e implementação da promoção da saúde.
- Prestar apoio técnico para a formulação e implementação de políticas para atender em tempo hábil às necessidades em matéria de saúde da mãe, da criança, do adolescente e do idoso.
- Apoiar a articulação intersetorial para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde (qualidade do ar, água potável, saneamento, etc.).
- Desenvolver a capacidade nacional para fazer face às doenças transmissíveis e imunopreveníveis.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 8.** Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.
- **Resultado intermediário 1.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental
- **Resultado intermediário 7.** Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes.
- **Resultado intermediário 25**. Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde.
- **Resultado intermediário 20.** Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana.
- **Resultado intermediário 2.** Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.

NICARÁGUA

PAÍS-CHAVE

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 12,5 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 6.465.513 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $1.860,03 (2018)
- **SHIe+:** 0,482

Website da representação:
https://www.paho.org/nic/

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Em 2018, dos 47 óbitos maternos registrados, 15% foram de menores de 20 anos, 40% na faixa de 20 a 29 anos, 40% na de 30 a 39 anos e 4% na de mais de 40 anos. As principais causas das mortes maternas foram hemorragias (43%), a hipertensão gestacional (20%) e complicações no parto (16%).
- Em 2012, o risco de morte na infância foi 1,41 vez maior nos filhos de mães adolescentes e duas vezes maior nas áreas rurais do que nas áreas urbanas.
- Em 2018, entre as doenças transmissíveis mais frequentes estão as de transmissão vetorial: a malária vivax (14.464 casos confirmados) e a dengue.
- Em 2018, as doenças mais frequentes no país foram a hipertensão arterial (267,3 casos por 10 mil habitantes) e o diabetes (129,6), enquanto as de maior mortalidade foram o infarto agudo do miocárdio (4,4 casos por 10 mil habitantes), os tumores malignos (4,2) e o diabetes mellitus (3,5).
- Em 2016, o país tinha uma densidade médica de 9 para cada 10 mil habitantes, 6,8 no caso dos enfermeiros, 6,1 em auxiliares de enfermagem e 7 em técnicos de saúde. Apesar do crescimento dos recursos humanos, persistem lacunas para assegurar que as equipas de saúde da família e da comunidade estejam completas.
- O país tem um risco de terremotos em toda a sua extensão territorial e é um corredor natural de fenômenos meteorológicos de diferente magnitude. Cerca de 75% do total da população do país está exposta ao impacto de diferentes fenômenos naturais devido a sua área de residência e à fragilidade de 60,9% das habitações.
- A tuberculose e a infecção pelo HIV continuam a ser problemas de saúde e são abordados em todos os níveis do sistema de saúde.
- Em 2017, a cobertura vacinal nacional foi de 100% para a tuberculose (BCG), a difteria, o tétano e a coqueluche (DTP3), os pneumococos (PCV3), a poliomielite (poliomielite 3), o rotavírus, e o sarampo, a rubéola e a caxumba (MMR). Cerca de 5% dos municípios do país não conseguem uma cobertura útil na aplicação desses produtos biológicos. A vigilância da paralisia flácida aguda está dentro da taxa estabelecida de 1 por 100 mil crianças menores de 15 anos.
- A Nicarágua tem uma das populações menos envelhecidas da Região, com uma taxa de dependência demográfica de 54,1 para ambos os sexos. Estima-se que, no quinquênio de 2050 a 2055 haverá o mesmo número de pessoas com mais de 60 anos e menos de 15 anos.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Apoiar a implementação do *Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030* e contribuir para a elaboração de um plano nacional para a saúde do homem a partir de uma análise da situação que identifique lacunas na atenção à saúde desse grupo.
- Contribuir para o aumento e manutenção da capacidade para reforçar a vigilância epidemiológica ativa de eventos de interesse para a saúde pública, investigá-los em tempo hábil, notificar o risco e aplicar medidas de controle.
- Contribuir para a elaboração e implementação do plano nacional intersetorial para as doenças não transmissíveis visando a aplicação de políticas, normas e protocolos, e a melhoria da qualidade da atenção, prevenção e vigilância dos fatores de risco da hipertensão, diabetes mellitus, câncer e insuficiência renal crônica por causas não tradicionais.
- Contribuir para a revisão do quadro conceptual e operacional do modelo de saúde da família e da comunidade, abrangendo a diversidade humana, a interculturalidade e a etnia.
- Reforçar a implementação das redes integradas de serviços de saúde e sua capacidade resolutiva, com ênfase no primeiro nível de atenção.
- Cooperar para a formulação e implementação de um plano nacional de resposta à saúde com um enfoque intersetorial e que envolva múltiplos tipos de ameaça para reforçar o desenvolvimento das capacidades do setor na detecção, avaliação e resposta no caso de emergências e eventos de saúde pública.
- Contribuir para a elaboração e implementação de procedimentos padronizados para a vigilância da resistência antimicrobiana, a segurança alimentar e a doença de Chagas, bem como para o acesso aos serviços de saúde para a população LGBT.
- Cooperar para a ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais e do uso racional de medicamentos, bem como para o aumento do acesso a tecnologias em saúde seguras e eficazes.
- Apoiar o desenvolvimento das capacidades da autoridade reguladora nacional, contribuindo para a consecução do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde.
- Cooperar para a ampliação do acesso oportuno a vacinas.
- Contribuir para a elaboração de uma estratégia e de um plano nacional para o envelhecimento saudável, promovendo a atenção integral e a qualidade dos serviços de saúde, com base no modelo de saúde da família e da comunidade.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 2.** Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.
- **Resultado intermediário 24.** Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 1.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.
- **Resultado intermediário 25.** Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde.
- **Resultado intermediário 12.** Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 8.** Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.
- **Resultado intermediário 3.** Aumento da capacidade resolutiva dos sistemas de saúde para oferecer atenção integral, integrada e de qualidade aos idosos, a fim de superar as barreiras ao acesso, prevenir a dependência de cuidado e responder às demandas atuais e futuras.

PANAMÁ

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 5,7 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 4.176.873 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $11.724 (2018)
- **SHIe+:** 0,617

Website da representação:
https://www.paho.org/pan

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- A mortalidade global no nível nacional foi de 4,6 mortes por mil habitantes em 2017. As DNTs são responsáveis por 54% de todas as mortes no país, e a hipertensão arterial, o diabetes e o excesso de peso são os principais fatores de risco.
- Os gastos públicos nacionais em saúde foram de 4,6% do PIB, enquanto os gastos privados corresponderam a 2,6% do PIB em 2015. Os gastos do próprio bolso representaram 30,5% do total dos gastos em saúde em 2015.
- O país enfrenta desigualdades socioeconômicas e de saúde significativas. A população indígena enfrenta condições menos vantajosas e é mais vulnerável em termos de saúde e bem-estar. A taxa de gravidez na adolescência (15 a 19 anos) é 40% mais alta nas comarcas (92,7 por mil habitantes) do que nas províncias (66,6) e a cobertura dos partos por pessoal qualificado nessa faixa etária é quase 35% mais baixa nas comarcas (66%) do que nas províncias (97,8%).
- O sistema de saúde do Panamá é público, composto pelo Ministério da Saúde (MINSA), organizado em 15 regiões de saúde, e pelo Fundo de Seguridade Social (CSS).
- A taxa de mortalidade materna caiu e, em 2017, era de 34 por 100 mil nascidos vivos.
- A prevalência estimada da infecção pelo HIV na população em geral é de 0,6% e nas gestantes, de 0,4%. A incidência de tuberculose diminuiu e, em 2017, era de 54 casos por 10 mil habitantes.
- Há um desequilíbrio na distribuição dos profissionais de saúde entre as diversas províncias e comarcas indígenas, e estas últimas são as mais afetadas. A média nacional de médicos e enfermeiros por 10 mil habitantes em 2016 era de 29,8. No caso das províncias de Herrera, Panamá e Los Santos era de 54,6, 41,8 e 39,5, respectivamente, enquanto nas comarcas de Gnäbe Buglé e de Guna Yala e na província de Darién era de 2,5, 11,8 e 9,8, respectivamente.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Apoiar o país na formulação do plano estratégico nacional para as DNTs e o câncer, implementando a iniciativa Global HEARTS e seu pacote técnico, abrangendo o reforço da vigilância epidemiológica das DNTs e dos respectivos fatores de risco.
- Promover e assessorar a análise da situação do sistema de financiamento da saúde, incluídos os gastos do próprio bolso e a produção e institucionalização das contas nacionais de saúde.
- Apoiar o desenvolvimento de um sistema nacional de custos e produtividade dos serviços de saúde no âmbito da transformação do sistema nacional de saúde e seguridade social.
- Promover e apoiar a elaboração e o estabelecimento de marcos regulatórios e normativos para a concepção, organização e funcionamento de um sistema de saúde baseado na atenção primária à saúde e em redes integradas de serviços de saúde, voltado para a saúde universal.
- Fortalecer a Rede Intersetorial de Saúde Mental, apoiando sua organização rumo a intervenções para promover a saúde mental, prevenir os transtornos mentais e reduzir a estigmatização.
- Prestar apoio técnico à organização e funcionamento de um sistema nacional de garantia da qualidade.
- Fortalecer a autoridade reguladora nacional de farmácias e medicamentos (DFND) para cumprir suas funções essenciais por meio de diversas ações, como a avaliação e melhoria dos indicadores para o credenciamento de autoridades reguladoras nacionais, a elaboração de processos de gestão da qualidade e o apoio à automatização dos processos regulatórios.
- Apoiar a elaboração, monitoramento e avaliação dos planos estratégicos nacionais e dos programas nacionais de controle das doenças transmissíveis no país.
- Apoiar o desenvolvimento e a instrumentalização do plano nacional de recursos humanos para a saúde.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental
- **Resultado intermediário 10.** Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência.
- **Resultado intermediário 11.** Fortalecimento da proteção contra riscos e dificuldades de natureza financeira relacionados à saúde para todas as pessoas.
- **Resultado intermediário 16**. Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 8.** Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.
- **Resultado intermediário 12**. Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 14**. Redução da má nutrição em todas as suas formas.
- **Resultado intermediário 7.** Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes.

PARAGUAI

PAÍS-CHAVE

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 9,4 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 6.956.071 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $5.395 (2018)
- **SHIe+:** 0,483

Website da representação:
https://www.paho.org/par

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Sistema de saúde com elevada segmentação e fragmentação e financiamento público insuficiente (3,3% do PIB em 2016), o que implica elevados pagamentos do próprio bolso (estimados em 60%).
- As DNTs são as sete principais causas de mortes prematuras e evitáveis no país. A limitada coordenação intersetorial para a prevenção e controle dessas doenças e seus fatores de risco contribui para esse quadro.
- As infecções transmitidas por vetores causaram surtos e epidemias de grande magnitude apesar dos esforços para controlá-los. As mais prevalentes são a dengue, as causadas pelos vírus Zika e chikungunya.
- Os acidentes de trânsito são a sexta principal causa de morte e têm proporções epidêmicas; além disso, resultam na incapacidade. A violência aumentou e afeta mais as mulheres, crianças e adolescentes. Entre 2013 e 2014, registrou-se um aumento de 32% na violência contra a mulher.
- A reduzida capacidade de regulação e controle do Ministério da Saúde Pública e Bem-estar Social limita o acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde.
- A taxa de mortalidade por doenças transmissíveis aumentou, com flutuações anuais superiores a 5% (5,7% em 2017).
- Os serviços básicos ainda não são universais e a sua escassez afeta, sobretudo, as populações das zonas rurais e os indígenas, as mulheres e as crianças. Isso gera um impacto sobre a persistência de taxas de mortalidade materna e infantil elevadas.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Desenvolver as capacidades nacionais e prestar orientação técnica na concepção de um plano diretor para a reforma do setor da saúde, com foco nos quatro elementos-chave: gestão e governança, financiamento público, definição do modelo de prestação de serviços e ajuste da legislação nacional.
- Desenvolver as capacidades das equipes técnicas da rede integrada de serviços de saúde para melhorar a qualidade da atenção, sobretudo no primeiro nível, visando a prevenção, a vigilância e o tratamento das DNTs e os problemas de saúde mental.
- Desenvolver capacidades subnacionais e prestar orientação técnica para a concepção e implementação de planos de resposta rápida, previsíveis e eficazes no caso de situação de emergência de saúde, como epidemias e pandemias.
- Desenvolver as capacidades nacionais para a tomada de decisões baseadas em evidências a fim de orientar a melhoria das políticas, planos, estratégias e leis e a promoção da participação multissetorial (incluída a sociedade civil) para reduzir a violência em todas as suas formas e os traumatismos relacionados ao trânsito.
- Prestar orientação técnica para a concepção e implementação de planos, normas e instrumentos que melhorem a gestão do fornecimento de medicamentos, vacinas, provisões e tecnologia em saúde.
- Participar em diálogos multissetoriais e promover estratégias tecnicamente sólidas para reduzir os fatores de risco das doenças transmissíveis e não transmissíveis, bem como o desenvolvimento de competências nacionais para a implementação de políticas, planos e estratégias que abordem os determinantes da saúde.
- Prestar orientação técnica para a formulação e implementação de normas e diretrizes destinadas a melhorar a atenção integral e de qualidade para homens, crianças e adolescentes, dando prioridade à redução do risco de morte materna e neonatal, com ênfase no primeiro nível de atenção e com foco na atenção primária à saúde e na interculturalidade.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 10.** Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental
- **Resultado intermediário 12**. Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 24.** Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências.
- **Resultado intermediário 6.** Melhoria da capacidade resolutiva dos serviços de saúde integrais e de qualidade para a violência e os traumatismos.
- **Resultado intermediário 8.** Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 2.** Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.

PERU

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 11,6 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 31.989.256 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010)**: $6.454 (2018)
- **SHIe+:** 0,630

Website da representação:
https://www.paho.org/per/

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Em 2018, a desnutrição afetou 12,2% das crianças com menos de 5 anos, e a anemia afetou 43,5% das crianças entre 6 e 35 meses. Além disso, um terço das crianças entre 5 e 9 anos de idade e 25% das crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos de idade têm excesso de peso ou estão obesos.
- Em 2015, os gastos com saúde representaram 5,3% do PIB (3,1% dos gastos públicos; 2.2% dos gastos privados). Em 2019, 87,54% da população tinha seguro-saúde. Da população segurada, 52,8% dispõe de um seguro-saúde integral, financiado por verbas públicas e destinado à população vulnerável e em situação de pobreza.
- Em 2018, a taxa de mortalidade neonatal era de 10 por mil nascidos vivos e ainda constitui a maior porcentagem de mortalidade em menores de 1 ano (67%). A taxa de mortalidade infantil foi de 15 por mil nascidos vivos. Em 2016, a taxa de mortalidade materna foi de 60,7 óbitos por 100 mil nascidos vivos.
- Entre 2014 e 2018, foram notificados 151.220 casos de dengue; em 2017, enfrentou-se uma epidemia de 68.290 casos e 79 mortes. Nesse mesmo período, foram relatados 123 casos de febre amarela e 318 casos de doença de Chagas. De 2014 a 2018, o número de casos de malária passou de 65.258 para 44.406. Entre 2014 e 2018, foram notificados 7.674 casos de infecção pelo vírus Zika e 2.836 casos de febre chikungunya.
- Durante o período de 2006 a 2017, observou-se uma tendência decrescente na cobertura vacinal: no caso da vacina contra a tuberculose (BCG), de 97% para 84% (nesse caso, dados de 2008 a 2017); terceira dose da tríplice contra difteria, tétano e coqueluche (DPT3) e da vacina contra a poliomielite (pólio 3), de 94% para 83%; primeira dose da vacina MMR1, de 93% para 83%.
- Em 2015, as principais causas de morte foram infecções agudas do trato respiratório inferior, doenças cerebrovasculares, o diabetes mellitus, as cardiopatias isquêmicas, a cirrose e determinadas doenças hepáticas crônicas, a doença pulmonar intersticial e os acidentes de trânsito.
- O Peru é o terceiro país mais vulnerável aos efeitos da mudança climática.
- Em 2017, a densidade de recursos humanos na área da saúde era de 31,9 por 10 mil habitantes.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Promover uma resposta multissetorial para abordar as condições socioambientais favoráveis à má nutrição, ao excesso de peso e à obesidade no âmbito da implementação do Plano Nacional de Redução e Controle da Anemia Materna e Infantil e da Desnutrição Infantil Crônica para o período 2017-2021, da Lei de Promoção de Alimentos Saudáveis para Crianças e Adolescentes e da promoção de guias alimentares para a população peruana.
- Prestar cooperação técnica para a implementação de redes integradas de saúde que incorporem a prestação de serviços, a ação intersetorial, a governança e o financiamento na capital, Lima, e nas regiões prioritárias. Apoiar a formulação e a implementação da política nacional de qualidade da saúde.
- Cooperar para a elaboração e implementação do modelo de atenção integral com foco no ciclo de vida, determinantes sociais e participação comunitária, por meio de protocolos adequados ao contexto cultural, com um enfoque de gênero e direitos humanos.
- Reforçar as capacidades do país para implementar um sistema de vigilância e resposta à morbidade e mortalidade ao longo do ciclo de vida, com ênfase na mortalidade materna e perinatal, a fim de abordar as desigualdades em saúde.
- Formar capacidades no níveis nacional e subnacional, integrando os diversos componentes e programas de saúde, para uma abordagem integral da vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, incluídas as doenças com potencial epidêmico e pandêmico.
- Promover a formulação de políticas, estratégias e planos para assegurar o acesso a medicamentos essenciais, tecnologias em saúde, vacinas e provisões, serviços de sangue e transplantes de órgãos; apoiar o fortalecimento da autoridade nacional de medicamentos para sua certificação como autoridade reguladora regional de nível IV.
- Prestar orientação técnica para a implementação de políticas, programas, planos, estratégias e intervenções com boa relação custo-benefício para reforçar e orientar os sistemas de saúde para a prevenção e controle das DNTs e seus fatores de risco.
- Reforçar a implementação dos planos de contingência para eventos de saúde pública no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional, bem como a organização do sistema de comando de incidentes em todos os níveis do setor de saúde e a formação de equipes de resposta no âmbito do plano nacional de resposta a emergências.
- Propor opções de políticas, estratégias e planos para reduzir as lacunas em termos de recursos humanos na área da saúde.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 14.** Redução da má nutrição em todas as suas formas.
- **Resultado intermediário 1.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.
- **Resultado intermediário 2.** Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.
- **Resultado intermediário 24.** Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências.
- **Resultado intermediário 8.** Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 23.** Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres.
- **Resultado intermediário 7.** Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes.

REPÚBLICA DOMINICANA

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 6,7 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 10.627.165 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $7.751 (2018)
- **SHIe+:** 0,601

Website da representação:
https://www.paho.org/dor/

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- A prevenção e a redução das DNTs exigem uma abordagem intersetorial para a adoção de normas e ações destinadas a fazer face aos principais fatores de risco na população, como os relacionados com o tabagismo e a rotulagem dos alimentos.
- Em 2017, a taxa de mortalidade materna informada foi de 104,4 por 100 mil nascidos vivos e a taxa de mortalidade infantil foi de 21,4 por mil nascidos vivos. A mortalidade neonatal informada foi de 15,4 por mil nascidos vivos.
- As cardiopatias isquêmicas e as doenças cerebrovasculares despontam como as duas principais causas de mortalidade geral a partir dos 45 anos de idade. O problema de saúde mais comum é a hipertensão arterial, cuja prevalência informada em 2015 foi de 23,8% entre os homens e 19,1% entre as mulheres.
- O Ministério da Saúde Pública é o órgão gestor do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e, nos níveis subnacionais, está representado pelas direções provinciais de saúde. A prestação de serviços, no âmbito da separação de funções definida pela Lei 123-15, que contempla a desconcentração administrativa e funcional dos Serviços Regionais de Saúde (SRS), é assumida pelo Serviço Nacional de Saúde.
- Desde 2011, o país não registra um aumento sustentado dos gastos nacionais em saúde e, em 2017, os gastos públicos em saúde foram de 2,9% do PIB, bem aquém da meta mundial de 6%.
- Os acidentes rodoviários são um problema de saúde pública. De acordo com o relatório da OMS de 2018 sobre a segurança no trânsito, a taxa de mortalidade por essa causa no país foi de 34,6 mortes por 100 mil habitantes em 2016, o que situa a República Dominicana como o país com a maior mortalidade no continente e o quinto no mundo por essa causa.
- Em 2018, 76% da população estava coberta por um seguro-saúde familiar. Nesse grupo, 35,4% pertenciam ao regime subsidiado e 40,6% ao regime de contribuição, o que favorece o acesso à saúde pela população, sobretudo pelos grupos vulneráveis.
- Em 2018, o país incorpora o Expediente Integral de Saúde (EIS), que permite registrar e consultar on-line o histórico médico de cada paciente, a fim de proporcionar uma atenção médica melhor e mais rápida e melhorar a articulação das redes integradas de serviços de saúde.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Prestar cooperação técnica para a formulação de planos e políticas nacionais para a prevenção das DNTs.
- Promover a coordenação intersetorial para o desenvolvimento de iniciativas de saúde escolar em áreas de alta vulnerabilidade, com o intuito de promover a alimentação saudável e o exercício físico.
- Prestar orientação técnica e promover mecanismos para o desenvolvimento de redes integradas de serviços de saúde com o fortalecimento do primeiro nível de atenção, a fim de alcançar serviços de saúde integrais e de qualidade voltados para as pessoas, famílias e comunidades.
- Prestar cooperação técnica para a reforma da atenção à saúde mental visando um modelo de atenção comunitária, centrado na pessoa e em suas necessidades, e apoiado pela estratégia do Programa Mundial de Ação para Superar as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP).
- Promover o diálogo intersetorial e iniciativas para o estabelecimento de planos e programas de reabilitação e roteiros para a atenção às pessoas com deficiência.
- Prestar cooperação técnica para desenvolver mecanismos para a destinação equitativa de recursos nas redes integradas de serviços de saúde.
- Prestar orientação técnica e apoiar as atividades enquadradas no plano de ação nacional para a segurança no trânsito.
- Prestar cooperação técnica para o desenvolvimento de sistemas de detecção precoce e prevenção primária e secundária da violência doméstica em comunidades vulneráveis.
- Prestar orientação técnica para a formulação de estratégias e iniciativas que contribuam para a melhoria da qualidade da atenção materna e neonatal e a adesão aos protocolos nacionais.
- Prestar orientação técnica para fortalecer os sistemas de informação a fim de cumprir com as estatísticas vitais, a gestão clínica e a prestação de contas.
- Prestar apoio técnico para o desenvolvimento das capacidades institucionais do Ministério da Saúde em análise e disseminação de evidências em saúde para a tomada de decisões.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

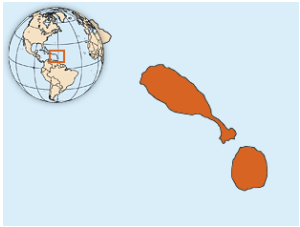
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 1.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental
- **Resultado intermediário 9.** Fortalecimento da gestão e governança por parte das autoridades nacionais de saúde, possibilitando que liderem a transformação dos sistemas de saúde e implementem as funções essenciais de saúde pública visando a saúde universal.
- **Resultado intermediário 10.** Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência.
- **Resultado intermediário 6.** Melhoria da capacidade resolutiva dos serviços de saúde integrais e de qualidade para a violência e os traumatismos.
- **Resultado intermediário 2.** Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.
- **Resultado intermediário 20**. Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana.

SAINT KITTS E NEVIS

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 590.000

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 52.441 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $18.011 (2018)
- **SHIe+:** 0,783



Website da representação no país:
https://www.paho.org/ecc

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Entre 2011 e 2018, foram notificados 64 casos de dengue, com o pico em 2011. Entre 2014 e 2017, houve 28 casos confirmados e 627 casos suspeitos de febre chikungunya. Em 2016, houve 33 casos confirmados e 549 casos suspeitos do vírus Zika.
- O diabetes e a hipertensão arterial são duas das principais causas de morbidade. Em 2015, havia 1.072 diabéticos registrados em unidades de saúde comunitária, dos quais 70,9% eram do sexo feminino. A prevalência da hipertensão em adultos foi estimada em 35% em 2008, com taxas mais elevadas entre os homens do que entre as mulheres (38,2% versus 31,9%).
- Mais de 40% da população geral e cerca de 15% da população do ensino médio é obesa.
- A incidência média da infecção pelo HIV nos últimos cinco anos é de 14 casos por ano.
- Houve 386 casos de neoplasias malignas relatados de 2014 a 2018, dos quais 59% foram em pessoas do sexo feminino. Os tipos de câncer mais frequentes foram o de mama, colo do útero, cólon, próstata e pele.
- Inundações e furacões são riscos naturais no país.
- As condições de estiagem relacionadas com os efeitos do El Niño têm pressionado os recursos de água potável e a produção agrícola.
- Os problemas de saúde mental mais comuns são a esquizofrenia, o transtorno esquizoafetivo, o transtorno bipolar, a depressão e a psicose induzida pela *cannabis*.
- Os mecanismos de notificação de doenças transmissíveis são fracos.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Oferecer capacitação em vigilância, prevenção e controle de vetores.
- Prestar assistência técnica para facilitar as atividades de pré-implementação do Seguro-saúde Nacional e para a formulação e implementação do plano estratégico nacional contra as DNTs.
- Reduzir os fatores de risco das doenças não transmissíveis, apoiando a implementação do pacote técnico SHAKE para a redução do sal, e reforçar o monitoramento dos compromissos mundiais referentes às DNTs para alcançar as metas mundiais das DNTs para 2025.
- Fortalecer a capacidade nacional para a tomada de decisões com base em evidências para reforçar a gestão da tuberculose e da infecção pelo HIV; iniciar um diálogo intersetorial e prestar apoio técnico para facilitar a implementação da vacina contra o HPV.
- Oferecer formação sobre a melhoria da preparação para desastres e formação geral em cuidados e tratamento de emergência para as equipes médicas de emergência do país em ambas as ilhas, juntamente com a avaliação das unidades de saúde.
- Apoiar a implementação da Estrutura de Resposta do Setor de Saúde a Múltiplas Ameaças, da OPAS.
- Prestar apoio técnico para a integração da saúde mental à atenção primária à saúde e melhorar a sensibilização e a gestão da violência doméstica e do abuso de substâncias psicoativas.
- Reforçar a capacidade do ponto focal nacional do RSI para responder a epidemias e pandemias e notificá-las.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

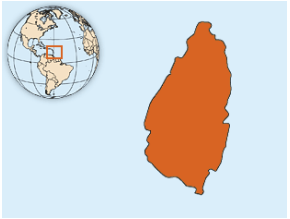
- **Resultado intermediário 12.** Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 4.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis.
- **Resultado intermediário 25.** Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde.
- **Resultado intermediário 23.** Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres.
- **Resultado intermediário 16.** Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 24.** Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências.

SANTA LÚCIA

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 660.000

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 181.889 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $8.504 (2018)
- **SHIe+:** 0,702



Website da representação no país:
https://www.paho.org/ecc/

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Em 2012, as DNTs representaram 58% das mortes prematuras e 73% de todas as mortes evitáveis, excluída a mortalidade infantil.
- O Plano Estratégico Nacional para a Saúde (2006-2011) está sendo revisto e se concentrará na cobertura universal de saúde para melhorar a equidade em saúde e a prestação de serviços.
- A ilha é vulnerável a furacões e inundações, e planos multissetoriais de gestão de desastres são ativados quando necessário.
- A dengue é endêmica; a incidência em 2018 foi de 57,6 por 100 mil habitantes. Houve surtos dos vírus chikungunya e Zika em 2014 e 2016, respectivamente. Não são notificados casos de Zika desde 2016.
- Em 2012, 65,6% dos adultos tinham excesso de peso ou obesidade e 31,9% dos adultos eram obesos, com a obesidade quase três vezes maior nas mulheres do que nos homens.
- Com os efeitos contínuos das mudanças climáticas, é provável que a ilha enfrente fenômenos meteorológicos mais graves e a elevação do nível do mar, o que poderia interferir na subsistência de seus cidadãos.
- Um sistema eletrônico de informação em saúde foi lançado em 2011 e já foi implementado em quase todas as unidades de saúde.
- A mortalidade é mais elevada entre os homens do que entre as mulheres devido a doenças associadas com fatores de risco modificáveis ligados às DNTs, como as doenças cardiovasculares.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Prestar apoio técnico para reforçar as políticas, legislação e vigilância (pesquisas GSHS, GYTS e STEPS) sobre saúde mental e fatores de risco das DNTs (tabaco, obesidade infantil) para promover o acesso equitativo a intervenções para a saúde mental e as DNTs.
- Prestar orientação técnica e oferecer capacitação para a revisão do Manual de Saúde Materno-Infantil e respectiva formação.
- Reforçar a capacidade de gestão de desastres e emergências de saúde que abarquem todos os tipos de ameaça, por meio de formação em manejo de vítimas em massa, cuidados e tratamento de emergência e sistemas de comando de incidentes, e prestar apoio técnico para a formulação de um plano de gestão de desastres envolvendo todos os tipos de ameaça.
- Reforçar a capacidade dos funcionários do Conselho Distrital para o contole de vetores e prestar apoio à criação de um insetário em uma caixa.
- Prestar apoio técnico para a elaboração de normas nutricionais para as escolas.
- Prestar apoio técnico para a avaliação de todas as unidades de saúde usando a ferramenta SMART e para a conclusão de 12 centros de bem-estar da comunidade no âmbito do projeto Unidades de Saúde Inteligentes.
- Prestar assistência técnica para concluir uma avaliação de sistemas de informação em saúde e elaborar um manual de dados.
- Reduzir os fatores de risco das doenças não transmissíveis, implementando o pacote técnico da Global HEARTS, e reforçar o monitoramento do avanço rumo ao cumprimento dos compromissos mundiais das DNTs para alcançar as metas mundiais das DNTs para 2025.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 2.** Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.
- **Resultado intermediário 25.** Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde.
- **Resultado intermediário 24**. Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências.
- **Resultado intermediário 14.** Redução da má nutrição em todas as suas formas.
- **Resultado intermediário 23.** Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres..
- **Resultado intermediário 20.** Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.

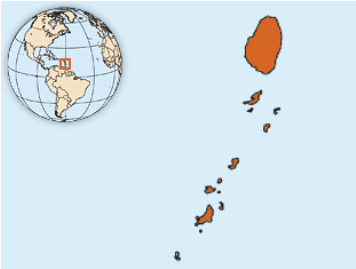
SÃO VICENTE E GRANADINAS

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 700.000

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 110.210 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $6.876 (2018)
- **SHIe+:** 0,634

Website da representação no país:
https://www.paho.org/ecc/



RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Um total de 619 casos de dengue foi informado no período de 2010 a 2014. Em 2014, houve 18 casos confirmados de febre chikungunya.
- As causas mais comuns de internação no Centro de Reabilitação de Saúde Mental são a esquizofrenia, os distúrbios afetivos e de humor e os distúrbios decorrentes do abuso de substâncias psicoativas.
- O país está sujeito ao risco de desastres naturais, sobretudo tempestades tropicais e furacões. Em novembro de 2016, chuvas fortes causaram inundações e deslizamentos de terra que resultaram em extensos danos à propriedade.
- Os principais desafios ambientais abrangem a qualidade do ar interior e exterior, as doenças transmitidas por vetores, a eliminação de resíduos sólidos, a relativa escassez de água, o desmatamento e a erosão do solo.
- As doenças transmissíveis são a terceira causa principal de mortalidade, incluídas as infecções respiratórias e a infecção pelo HIV.
- A pesquisa STEPS de 2013-2014 revelou uma elevada prevalência de fatores de risco das doenças não transmissíveis: 12% eram fumantes de produtos do tabaco, 49% eram consumidores de álcool e 54% eram obesos ou tinham excesso de peso.
- Há um número suficiente de profissionais clínicos no país, embora os desafios estruturais e de pessoal sejam consideráveis. Em 2012-2014, a força de trabalho da saúde em São Vicente e Granadinas era de 793 pessoas, incluídos 87 médicos e 341 enfermeiros registrados.
- A prevalência da infecção pelo HIV no país permanece baixa. No fim de 2013, havia 269 clientes soropositivos inscritos no programa de tratamento antirretroviral.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Coordenar com as autoridades nacionais uma avaliação externa conjunta das capacidades do RSI e capacitar em vigilância entomológica e gestão integrada de vetores.
- Apoiar a integração da saúde mental à atenção primária à saúde por meio da implementação do Programa Mundial de Ação para Superar as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP).
- Prestar assistência financeira e técnica para a readaptação das instalações de saúde para que façam uso eficiente da energia e possam resistir a desastres naturais.
- Prestar assistência técnica para a elaboração de um plano e um manual sobre surtos de doenças transmissíveis.
- Prestar orientação técnica para a elaboração de políticas e legislação relacionadas com as DNTs, como a Lei do Tabaco e a Política de Nutrição Infantil.
- Fortalecer a capacidade dos recursos humanos na área de resposta a desastres por meio da formação no manejo de vítimas em massa.
- Prestar apoio técnico para implementar as atividades do Plano de Recursos Humanos para a Saúde.
- Reforçar a capacidade de monitoramento do progresso rumo à eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis e à eliminação da tuberculose.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 24.** Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 23.** Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres.
- **Resultado intermediário 12.** Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 25.** Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde.
- **Resultado intermediário 7.** Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes.
- **Resultado intermediário 4.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis.

SURINAME

PAÍS-CHAVE

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 5,28 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 575.991 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $8.049 (2018)
- **SHIe+:** 0,416

Website da representação no país:
https://www.paho.org/sur

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Em 2017, a cobertura vacinal foi de 81% com a DPT3 e 97% com a vacina trivalente (MMR1). A taxa de mortalidade infantil em 2017 foi de 14 mortes por mil nascidos vivos.
- As DNTs constituem um grande desafio. Em 2013, cerca de 30% dos adultos de 55 a 64 anos tinham três ou mais fatores de risco das doenças cardiovasculares (por exemplo, uso prejudicial de álcool, má alimentação, consumo de sódio, sedentarismo). A taxa era de 23% na faixa etária de 45 a 54 anos.
- O Suriname é um dos países-alvo da eliminação da malária até 2020. O número de casos da doença diminuiu 97% entre 2000 e 2015.
- As doenças infecciosas negligenciadas recuaram: houve 29 casos de lepra e 267 casos de doença de Chagas em 2017. A incidência da infecção pelo HIV foi de 112 e a tuberculose de 22,6 por 100 mil habitantes no mesmo ano.
- Cerca de 53,4% dos homens e 64,2% das mulheres têm excesso de peso ou são obesos, o que aumenta a probabilidade de hipertensão e continua a ter um impacto negativo na mortalidade por doenças cardiovasculares e outras DNTs.
- A estrutura Saúde em Todas as Políticas vem sendo implementada desde 2015. São necessárias intervenções que não apenas combatam as ameaças à saúde, mas também abordem seus determinantes sociais e ambientais, usando uma abordagem baseada na equidade e nos direitos humanos.
- O Ministério da Saúde está capacitado e o seu papel de liderança é reconhecido plenamente. As partes interessadas participam da governança dos sistemas de saúde, contribuindo efetivamente para a consecução dos objetivos e prioridades nacionais de saúde.
- A avaliação nacional de emergências de saúde mostrou a necessidade de melhorar a capacidade crítica para responder a qualquer tipo de emergência ou desastre com sistemas de alerta precoce, centros de operações de emergência, comunicação de riscos eficaz e um programa de hospitais seguros e inteligentes.
- Há grande necessidade de melhorar a capacidade de previsão e caracterização das doenças e riscos infecciosos de modo a não apenas prever, prevenir e detectar as ameaças infecciosas, mas também responder a elas, no contexto do acesso universal à saúde.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Promover e oferecer orientações técnicas para a atualização das políticas, normas e estratégias, como a revisão da legislação e regulamentação, a fim de apoiar o acesso oportuno e o uso racional das tecnologias em saúde e medicamentos.
- Apoiar a atualização das políticas e estratégias que ampliem o acesso a intervenções com boa relação custo-benefício para reduzir os fatores de risco comuns das DNTs.
- Prestar orientação técnica para reforçar a vigilância epidemiológica e a elaboração de informações estratégicas para melhorar a detecção, gestão e cobertura no processo de atenção, prevenção e contole das doenças transmissíveis prevalentes.
- Fortalecer as pesquisas nacionais de base populacional (semelhantes à STEPS), a capacidade de registro do câncer e os sistemas de informação no nível da atenção primária à saúde para melhorar a gestão das doenças cardiovasculares e o programa de prevenção do câncer do colo do útero.
- Fortalecer os esforços do Ministério da Saúde para ampliar o acesso e reduzir o estigma e a discriminação nos serviços de saúde das pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade; aumentar a capacidade de vigilância para monitorar ameaça da resistência antimicrobiana e responder a ela, por exemplo, fazendo uso racional de antibióticos; e implementar um enfoque de segurança alimentar baseado no risco.
- Fornecer orientações técnicas e normativas para reforçar a capacidade do setor da saúde de exercer a liderança na equidade e igualdade em saúde, reforçar e transformar a organização e gestão dos serviços de saúde, abordar o acesso à saúde e exercer e reforçar as funções essenciais de saúde pública.
- Reforçar a capacidade nacional para identificar e avaliar eventos de saúde pública de possível importância internacional e orientar a tomada de decisões sobre a preparação, a resposta e a recuperação no caso de surtos e emergências.
- Reforçar a capacidade nacional para manter uma vigilância ativa das doenças e eventos de saúde pública, investigar rapidamente os eventos detectados, comunicar e avaliar os riscos para a saúde pública, prestar informações e implementar medidas de contole da saúde pública.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 8.** Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custobenefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 4.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 12.** Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 9.** Fortalecimento da gestão e governança por parte das autoridades nacionais de saúde, possibilitando que liderem a transformação dos sistemas de saúde e implementem as funções essenciais de saúde pública visando a saúde universal.
- **Resultado intermediário 25.** Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde.
- **Resultado intermediário 24.** Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências.

TRINIDAD E TOBAGO

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 4,5 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 1.389.858 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $15.289 (2018)
- **SHIe+:** 0,699

Website da representação no país: www.paho.org/trt

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Em abril de 2016, a Moody's Investors Service rebaixou a classificação de Trinidad e Tobago de Baa2 para Baa3. O desenvolvimento social e econômico do país atua como um ímã para a migração de países como Venezuela, Guiana, Camarões, Etiópia, Nigéria, Filipinas e África do Sul.
- Em 2015, a taxa de mortalidade materna foi de 46,9 por 100 mil nascidos vivos e a taxa de mortalidade infantil foi de 15,0 por mil nascidos vivos.
- A prevalência da infecção pelo HIV/AIDS manteve-se relativamente estável, em cerca de 1,5% da população, entre 2009 e 2012, tendo aumentado ligeiramente para 1,6% em 2014.
- O país tem taxas elevadas de cobertura vacinal, superiores a 90%, e nenhum caso de doença imunopreveníveis é relatado desde 2006.
- Em 2010, os três principais grupos de causas de morte foram as doenças do sistema circulatório (32,6%), as doenças endócrinas (16,3%) e as neoplasias (16,1%).
- O sistema público oferece todo o atendimento gratuitamente. A atenção à saúde foi descentralizada entre cinco Autoridades Regionais de Saúde (ARS) semiautônomas.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Prestar orientação técnica para ampliar o acesso equitativo a todos os níveis da atenção às doenças não transmissíveis e aos problemas de saúde mental, por meio da formação de capacidades, elaboração de diretrizes baseadas em provas e da melhoria da qualidade da atenção.
- Prestar orientação técnica sobre o uso da Metodologia de Gestão Produtiva dos Serviços de Saúde (MGPSS) para otimizar a organização, gestão e produtividade das principais instituições de saúde.
- Prestar orientação técnica para facilitar a eliminação das doenças priorizadas por meio de capacitação, diretrizes e políticas.
- Aumentar as sinergias para reforçar os sistemas, serviços e métodos de prevenção, vigilância, detecção precoce e tratamento de todas as doenças transmissíveis, como as doenças imunopreveníveis, as doenças transmitidas por vetores e as doenças infecciosas negligenciadas.
- Prestar orientação técnica para criar mecanismos nas cinco ARS e no Ministério da Saúde para gerar informações estratégicas de saúde pública.
- Apoiar o reforço das 13 capacidades básicas do RSI, como a capacidade de detecção, avaliação e resposta no caso de eventos de saúde pública de importância internacional e de emergências.
- Prestar orientação técnica para abordar os fatores de risco das DNTs, usando as melhores opções da OMS e outras estratégias multissetoriais que promovam uma alimentação saudável e a atividade física, reduzindo simultaneamente os fatores de risco.
- Envolver as partes interessadas no diálogo intersetorial, usando a estrutura Saúde em Todas as Políticas para abordar os determinantes da saúde e reduzir os fatores de risco das doenças transmissíveis, das doenças não transmissíveis e dos transtornos de saúde mental.
- Iniciar um diálogo político intersetorial para aumentar e melhorar o financiamento público sustentável da saúde.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 1.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.
- **Resultado intermediário 17.** Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças priorizadas.
- **Resultado intermediário 4.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis.
- **Resultado intermediário 20.** Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana.
- **Resultado intermediário 25.** Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 10.** Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência.

URUGUAI

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 4,2 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 3.449.299 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $14.618 (2018)
- **SHIe+:** 0,723

Website da representação:
https://www.paho.org/uru

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- A prevalência da hipertensão arterial na população entre 25 e 64 anos foi de 36,6%; do excesso de peso e obesidade,k 64,9%; do colesterol alto, 21,5%; e do diabetes 7,6% (2013). Cerca de 17% da população declarou ter pelo menos uma deficiência (censo de 2011). O consumo problemático de álcool aumentou e a idade de início do consumo caiu para 12,8 anos.
- O envelhecimento e as baixas taxas de fertilidade caracterizam a população uruguaia. As quatro primeiras causas de morte, associadas a doenças crônicas não transmissíveis e a causas externas, respondem por mais de 70% das mortes. Em 2018, a taxa de suicídio foi de 20,25 por 100 mil habitantes, com 32,1 entre os homens e 9,1 entre as mulheres.
- A taxa de fertilidade total era de 1,6 filho por mulher em idade reprodutiva até 2018. Cerca de 7,6% dos neonatos estão abaixo do peso (2018), e a taxa de mortalidade materna é uma das mais baixas da Região (seis casos em 2018). Houve um recuo da taxa de mortalidade infantil, de 7,9 por mil nascidos vivos em 2016 para 6,7 em 2018. A maior redução foi registrada nos lactentes com menos de 7 dias, uma das taxas mais difíceis de baixar.
- Avançou-se na eliminação das desigualdades, mas persistem assimetrias desfavoráveis entre as populações afrodescendentes e rurais, as mulheres e os segmentos de baixa renda.
- Avançou-se na atualização do plano integral de atenção à saúde (PIAS) do Sistema Nacional Integrado de Saúde (SNIS), mas persistem desafios para assegurar a sustentabilidade da cobertura e o acesso universal.
- O regime de vacinação ampliado abrange 13 vacinas para prevenir 15 doenças, com uma cobertura de 96%. Em 2014, foram registrados 852 casos de tuberculose (25 casos por 100 mil habitantes). A infecção pelo HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis mantêm uma baixa prevalência, embora quase 30% das pessoas com HIV não sejam diagnosticadas e aproximadamente 25% sejam diagnosticadas tardiamente.
- É importante manter as conquistas em termos de proteção financeira e mudança do modelo de financiamento visando a saúde universal. Os gastos totais em saúde somam 9,4% do PIB; desse valor, 6,8 pontos percentuais correspondem a gastos públicos (2018), enquanto os gastos do próprio bolso são inferiores a 20% do total gasto em saúde. O surgimento do seguro nacional de saúde e do Fundo Nacional de Saúde (FONASA) multiplicou por cinco os recursos públicos destinados à cobertura de saúde por meio da seguridade social e triplicou os recursos públicos destinados à Administração dos Serviços de Saúde do Estado (ASSE).

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Colaborar para o desenvolvimento de campanhas de comunicação voltadas para um público diversificado, a fim de abordar os determinantes sociais das DNTs.
- Facilitar e colaborar para a geração de capacidades para o fortalecimento das redes de cuidados paliativos, medicina complementar, reabilitação e promoção da saúde.
- Fornecer insumos técnicos para a elaboração de artigos sobre a gestão intersetorial com respeito à atenção às DNTs e aos problemas de saúde mental, bem como a seus determinantes.
- Colaborar para a sistematização de inovações descentralizadas na atenção integral centrada nas pessoas, famílias e comunidades por intermédio de redes de provedores.
- Apoiar a elaboração e divulgação de normas nacionais, diretrizes técnicas, protocolos de atenção e sistematização de iniciativas para melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade da atenção, bem como para melhorar ou complementar as capacidades resolutivas das redes integradas de serviços de saúde com base na estratégia de atenção primária à saúde.
- Contribuir para a sistematização e intercâmbio de experiências e melhores práticas nos diversos níveis de atenção, com um enfoque de ciclo de vida, bem como das iniciativas intersetoriais que tenham impacto sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde.
- Apoiar a medição das funções essenciais de saúde pública e das e ações para gerar e fortalecer capacidades.
- Apoiar a implementação do plano de resposta às doenças transmissíveis emergentes e reemergentes.
- Facilitar a consolidação das informações e a disseminação de resultados para ampliar o uso das contas nacionais para a gestão do Sistema Nacional Integrado de Saúde (SNIS).
- Apoiar a elaboração de diversos documentos destinados a determinar os riscos, as dificuldades e as opções para a proteção social na saúde e a redução dos riscos financeiros e de outros tipos.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental
- **Resultado intermediário 2.** Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.
- **Resultado intermediário 1.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.
- **Resultado intermediário 9**. Fortalecimento da gestão e governança por parte das autoridades nacionais de saúde, possibilitando que liderem a transformação dos sistemas de saúde e implementem as funções essenciais de saúde pública visando a saúde universal.
- **Resultado intermediário 12.** Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 10.** Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência.
- **Resultado intermediário 11.** Fortalecimento da proteção contra riscos e dificuldades de natureza financeira relacionados à saúde para todas as pessoas.

VENEZUELA

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 8,5 milhões

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 28.870.195 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $14.025 (2014)
- **SHIe+:** 0,601

Website da representação:
https://www.paho.org/ven

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Entre 2010 e 2018, o número de casos de malária aumentou 797% (de um número inicial de 45 155) e a transmissão indígena passou de 12 para 19 estados.
- A incidência da tuberculose subiu de 22,29 por 100 mil habitantes em 2015 para 33,2 em 2018. Estima-se que 108.575 pessoas vivem com o HIV, das quais 64% são homens. A prevalência é de 0,56% na população geral e 5% nos grupos mais vulneráveis.
- Em 2016, as DNTs, sobretudo as doenças respiratórias crônicas, as doenças cardiovasculares, o diabetes e o câncer, causaram aproximadamente 125.800 mortes, o que representa 70% de todas as mortes ocorridas no país.
- Nos últimos seis anos, houve uma perda progressiva da capacidade operacional do sistema nacional de saúde, que se agravou desde 2017 e afetou a atenção à saúde e o acesso a medicamentos gratuitos nos pontos de atendimento.
- O surto de sarampo (julho de 2017), com casos reportados em todos os 23 estados e no Distrito Capital, vem sendo controlado gradativamente. Em 2019, foram confirmados 203 casos, o que representa uma redução notável (de 92,5%) em relação ao mesmo período de 2018 (2 697 casos).
- A taxa de mortalidade materna aumentou de 60 mortes por 100 mil nascidos vivos em 2009 para 95 em 2014.
- A cobertura vacinal contra a difteria, o tétano e a coqueluche (DPT3) foi de 66% em 2017, bem abaixo da meta de 95%. Estão ocorrendo novos casos em pessoas com mais de 15 anos.
- Em 2014, foram notificados os primeiros casos de febre chikungunya e há evidências da circulação dos quatro sorotipos da dengue.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Identificar intervenções tecnicamente sólidas relacionadas com o controle de vetores, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da malária.
- Dar continuidade à implementação do plano diretor para reforçar a resposta ao HIV, à malária e à tuberculose numa perspectiva de saúde pública.
- Desenvolver intervenções para reduzir os quatro fatores de risco modificáveis para o controle das DNTs.
- Definir medidas urgentes para racionalizar e mobilizar os recursos existentes para assegurar a funcionalidade dos serviços hospitalares e fechar as lacunas na atenção primária à saúde para responder aos desafios imediatos.
- Prestar apoio técnico à campanha de vacinação contra o sarampo nos 23 estados federais e no Distrito Capital, com impacto no controle do surto.
- Apoiar a elaboração de um plano nacional para prevenir, controlar e eliminar as doenças negligenciadas, em conformidade com o roteiro da OMS.
- Desenvolver intervenções baseadas na comunidade para ajudar a reduzir a mortalidade materna e perinatal.
- Formular e implementar o plano integral para abordar a saúde da mulher, da mãe, do recém-nascido, da criança e do adolescente numa perspectiva de ciclo de vida, com base na estratégia de atenção primária à saúde, com ênfase na redução da morbidade grave e da mortalidade materna e perinatal.
- Prestar cooperação técnica para reduzir o risco de desastres na área da saúde no país.
- Reforçar a análise, a medição e o monitoramento da vigilância sanitária, a gestão da informação, a medição e o monitoramento por meio de capacitação.
- Apoiar ações para reforçar o Regulamento Sanitário Internacional e a equipe que integra os pontos focais nacionais nessa área.
- Apoiar o desenvolvimento de competências nacionais para a vigilância de agentes patogênicos que representem uma ameaça grave para os níveis de atenção à saúde.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 4.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental
- **Resultado intermediário 8.** Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.
- **Resultado intermediário 17.** Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças priorizadas.
- **Resultado intermediário 2.** Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.
- **Resultado intermediário 23.** Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres.
- **Resultado intermediário 20:** Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana.
- **Resultado intermediário 24:** Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências.

ARUBA

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 350.000

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 105.845 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $24.485 (2017)
- **SHIe+:** 0,848

Membro Associado da OPAS e membro autônomo do Reino dos Países Baixos

Website da representação no país:
https://www.paho.org/tto

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- A pesquisa STEPS de 2006 revelou um aumento na prevalência de doenças não transmissíveis (doenças cardíacas, acidente vascular cerebral e câncer) e de seus fatores de risco (hipertensão, glicemia elevada e colesterol alto) na população de 55 a 64 anos de idade.
- Observou-se um aumento da obesidade e do uso de drogas entre os jovens.
- Entre 2011 e 2015, a estrutura populacional refletiu o envelhecimento da população, a diminuição da taxa de crescimento natural devido à queda da fertilidade, e a migração.
- O sistema de seguro saúde oferece cobertura universal por meio de uma rede de prestadores de serviços. Os serviços tendem a ser mais curativos do que preventivos.
- Os médicos de família formam a espinha dorsal do primeiro nível da atenção.
- O número crescente de migrantes indocumentados da Venezuela tem implicações crescentes para o sistema de saúde.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Prestar orientação técnica para a formulação e implementação do Plano de Ação Multissetorial Nacional para as DNTs, que visa reduzir os fatores de risco modificáveis por meio de um enfoque baseado em evidências.
- Fortalecer a capacidade nacional para estabelecer e implementar normas e diretrizes para reforçar a vigilância, o monitoramento e a avaliação das DNTs.
- Reforçar as capacidades nacionais para facilitar a integração da saúde mental à atenção primária à saúde por meio da formulação de políticas e diretrizes intersetoriais que visem reduzir os transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas e prevenir os problemas de saúde mental e o suicídio.
- Fortalecer a capacidade nacional para estabelecer um mecanismo de sistemas de informação para a saúde (IS4H) que gere informações estratégicas para a saúde pública.
- Fortalecer a capacidade nacional para estabelecer e aplicar normas, padrões e boas práticas de pesquisa em saúde pública.
- Prestar orientação técnica em apoio à implementação de intervenções direcionadas que abordem a obesidade e o excesso de peso e promovam o aleitamento materno.
- Facilitar o atendimento de qualidade das pessoas idosas por meio da elaboração de normas e diretrizes nacionais baseadas em evidências que permitam superar as barreiras de acesso à saúde de qualidade.
- Reforçar as atividades de sensibilização visando a formulação de políticas públicas em todos os setores com base na estrutura da Saúde em Todas as Políticas.
- Prestar orientação técnica para a elaboração do Plano Nacional de Saúde.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 16.** Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 21.** Aumento da capacidade dos Estados Membros e da Repartição Sanitária Pan-Americana para gerar, analisar e disseminar evidências no âmbito da saúde e traduzir o conhecimento para a tomada de decisões nos níveis nacional e subnacional.
- **Resultado intermediário 22.** Fortalecimento da pesquisa e inovação a fim de gerar soluções e evidências para melhorar a saúde e reduzir as desigualdades em saúde.
- **Resultado intermediário 14.** Redução da má nutrição em todas as suas formas.
- **Resultado intermediário 3.** Aumento da capacidade resolutiva dos sistemas de saúde para oferecer atenção integral, integrada e de qualidade aos idosos, a fim de superar as barreiras ao acesso, prevenir a dependência de cuidado e responder às demandas atuais e futuras.
- **Resultado intermediário 19.** Fortalecimento da promoção da saúde e redução das iniquidades mediante o enfoque da saúde em todas as políticas, a diplomacia da saúde e a ação intersetorial.

CURAÇAO

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 250.000

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 159.849 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $19.204 (2017)
- **SHIe+:** 0,827

Membro Associado da OPAS e membro autônomo do Reino dos Países Baixos

Website da representação no país:
https://www.paho.org/tto

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Houve um grande surto de dengue durante a estação chuvosa de 2014-2015, com uma estimativa de 20 mil pessoas infectadas.
- A medicina tradicional e complementar terá um papel significativo no desenvolvimento do enfoque de bem-estar do país.
- O número crescente de migrantes indocumentados da Venezuela tem implicações crescentes para o sistema de saúde.
- O vírus Zika foi relatado pela primeira vez em janeiro de 2016; até maio de 2016, 208 casos confirmados laboratorialmente haviam sido informados.
- A população está envelhecendo rapidamente. Desde 2001, a taxa de fertilidade tem diminuído constantemente, e o número de pessoas com 60 anos ou mais está aumentando rapidamente.
- Os principais problemas crônicos em adultos com 65 anos ou mais são a hipertensão arterial (46%), o diabetes mellitus (26%) e o colesterol alto (23%).
- Os clínicos gerais são o primeiro ponto de contato para a atenção à saúde. A inauguração de um novo hospital está prevista para dezembro de 2019.
- Está em curso o desenvolvimento de uma plataforma de bem-estar baseada em sistemas de informação para a saúde (IS4H).

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Reforçar a capacidade nacional para conceber e implementar intervenções usando o enfoque do ciclo de vida e abordando os determinantes sociais e ambientais que afetam os fatores de risco das doenças transmissíveis.
- Oferecer orientação sobre a reforma do setor da saúde durante a transição do antigo para o novo hospital.
- Apoiar intervenções que defendam o aumento dos gastos públicos com a saúde, dando prioridade aos investimentos na promoção, na prevenção e no primeiro nível de atenção, no âmbito de uma rede de prestação de serviços integrada e centrada nas pessoas.
- Prestar orientação em apoio à ampliação do acesso a serviços e intervenções de saúde integrais e de qualidade para as doenças transmissíveis, usando um enfoque de atenção primária à saúde e saúde universal.
- Prestar orientação técnica para a concepção e implementação de intervenções que promovam vidas mais saudáveis para mulheres, homens, crianças e adolescentes.
- Reforçar a capacidade nacional para conceber e implementar intervenções que abordem os fatores de risco das DNTs, empregando um enfoque multissetorial.
- Prestar orientação técnica em apoio à formulação e implementação de leis, políticas e/ou regulamentos compatíveis com o acesso universal à saúde, com foco na atenção primária à saúde.
- Envolver as partes interessadas no diálogo para construir a diplomacia da saúde e implementar a estrutura da Saúde em Todas as Políticas em todos os setores, em apoio à saúde universal.
- Reforçar a capacidade nacional em apoio à implementação de uma plataforma de bem-estar com base em sistemas de informação para a saúde.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 12.** Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 1.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.
- **Resultado intermediário 10.** Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência.
- **Resultado intermediário 4.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis.
- **Resultado intermediário 2.** Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 9.** Fortalecimento da gestão e governança por parte das autoridades nacionais de saúde, possibilitando que liderem a transformação dos sistemas de saúde e implementem as funções essenciais de saúde pública visando a saúde universal.
- **Resultado intermediário 20.** Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana.

SAINT MARTIN

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 350.000

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** 40.654 (2018)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** $28.221 (2015)
- **SHIe+:** 0,901

Membro Associado da OPAS e membro autônomo do Reino dos Países Baixos

Website da representação no país:
www.paho.org/trt

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- A população idosa cresceu 26,9% entre 1992 e 2015.
- As cardiopatias isquêmicas foram a principal causa de morte em 2012, seguidas do diabetes.
- A atenção primária é prestada por clínicos gerais; os cuidados clínicos secundários e o atendimento ambulatorial ficam a cargo do Centro Médico de Saint Martin (uma unidade de saúde privada) e de outras unidades privadas.
- As principais doenças não transmissíveis são a hipertensão arterial (10,7%), o diabetes mellitus (5,3%) e a asma (2,6%).
- A reorganização dos serviços e políticas de prevenção e tratamento da infecção pelo HIV continua a ser uma prioridade.
- A integração das políticas de saúde pública em todos os setores continua a ser uma prioridade em Saint Martin.
- Níveis substanciais de problemas de saúde mental, como solidão, ansiedade, depressão e intenção suicida, são relatados por adolescentes de 11 a 19 anos de idade.
- A pesquisa sobre a saúde revela 29,3% de obesos e 37,5% de pré-obesos.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Prestar orientação técnica para a concepção e implementação de intervenções que promovam vidas mais saudáveis para mulheres, homens, crianças e adolescentes, usando o enfoque do ciclo de vida.
- Prestar orientação técnica para a formulação e implementação do Plano Nacional de Ação Multissetorial para as DNTs em Saint Martin, centrado na redução dos fatores de risco e na abordagem dos determinantes da saúde.
- Reforçar a capacidade nacional para melhorar o acesso aos serviços de saúde centrados nas pessoas e nas comunidades, usando um enfoque de atenção primária à saúde visando a saúde universal.
- Fortalecer a capacidade nacional para estabelecer e implementar normas e diretrizes para reforçar a vigilância, o monitoramento e a avaliação das DNTs.
- Reforçar a capacidade nacional para conceber e implementar intervenções usando o enfoque do ciclo de vida e abordando os determinantes sociais e ambientais que afetam os fatores de risco das doenças transmissíveis.
- Prestar orientação técnica para a reorganização das políticas e planos referentes à infecção pelo HIV, por meio de ações intersetoriais.
- Reforçar as capacidades nacionais na diplomacia da saúde e na implementação da estrutura da Saúde em Todas as Políticas em todos os setores, envolvendo-se em um diálogo intersetorial que promova a cobertura universal da saúde.
- Continuar a reforçar as capacidades nacionais para facilitar a integração da saúde mental à atenção primária à saúde por meio da formulação de políticas e diretrizes intersetoriais que visem reduzir os transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas e prevenir os problemas de saúde mental e o suicídio.
- Prestar orientação técnica em apoio à implementação de intervenções direcionadas que abordem a obesidade e o excesso de peso e promovam o aleitamento materno.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

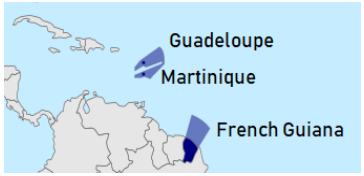
- **Resultado intermediário 2.** Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 1.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 12.** Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 19.** Fortalecimento da promoção da saúde e redução das iniquidades mediante o enfoque da saúde em todas as políticas, a diplomacia da saúde e a ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 16.** Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 14.** Redução da má nutrição em todas as suas formas.

DEPARTMENTOS DA FRANÇA NAS AMÉRICAS

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 350.000

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** Guadalupe: 395.700; Martinica: 376.482; Guiana Francesa: 296.711 (todos de 2016)
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** Guadalupe: $25.479 (2014) Martinica: $27.688 (2012) Guiana Francesa: $18.300 (2017)
- **SHIe+:** 0,878



Website da representação no país:
https://www.paho.org/ecc

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- Os três departamentos ultramarinos da França dispõem de um sistema de seguridade social eficaz e de uma cobertura universal de saúde básica, além de sistemas de seguro-saúde robustos e complementares baseados na solidariedade.
- A França tem um sistema de cobertura universal de saúde básica que permite o acesso ao seguro-saúde a qualquer pessoa que tenha vivido na França (incluídos seus departamentos ultramarinos) por pelo menos três meses e que não tenha outra cobertura de seguro-saúde.
- Em 2016, a estratégia para os territórios ultramarinos formulada pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Ultramar da França definiu cinco grandes prioridades para a ação de saúde pública: *a)* melhorar a situação da saúde, reduzir as desigualdades e aumentar a promoção da saúde; *b)* empreender a vigilância sanitária e a gestão de crises; *c)* atender às necessidades de uma população em processo de envelhecimento e das pessoas com deficiência; *d)* melhorar o sistema de saúde, a pesquisa e a inovação; e *e)* reduzir as iniquidades no acesso aos serviços de saúde.
- A esperança de vida ao nascer em 2015 era de 83,9 para as mulheres e 78,1 para os homens na Martinica; 83,4 (mulheres) e 76,1 (homens) em Guadalupe; e 83,1 (mulheres) e 76,7 (homens) na Guiana Francesa.
- A mortalidade infantil em 2015 foi de 7,6 por mil nascidos vivos na Martinica; 8,1 por mil nascidos vivos em Guadalupe; e 9,9 por mil nascidos vivos na Guiana Francesa.
- Em 2013, 6.600 mortes foram registradas nos três departamentos. A principal causa de mortalidade foram as doenças cardiovasculares.
- As DNTs crônicas são as doenças mais comuns que afetam a população.
- Aproximadamente 1.300 mortes por neoplasias malignas são registradas anualmente.

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Reforçar a capacidade de vigilância, prevenção, contole e eliminação da malária e de outras doenças transmitidas por vetores.
- Prestar assistência técnica para ampliar a capacidade nacional para prevenir a propagação de infecções multirresistentes.
- Apoiar os territórios nos esforços para melhorar os programas de gestão de risco de emergências de saúde que abarquem todos os tipos de ameaça.
- Prestar apoio técnico para avaliar as necessidades das populações idosas e formular estratégias para assegurar o envelhecimento saudável.
- Apoiar a elaboração de material e ferramentas de orientação para promover a saúde e direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes.
- Prestar apoio técnico à prevenção, atenção e tratamento de DNTs.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

Os resultados do exercício de priorização não foram apresentados.

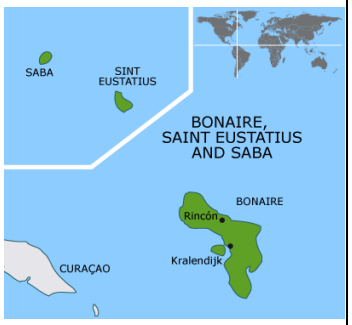
TERRITÓRIOS ULTRAMARINOS DOS PAÍSES BAIXOS

BONAIRE, SABA, E SANTO EUSTÁQUIO

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 200.000

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População:** Bonaire: 19.408; Saba: 2.000; Santo Eustáquio: 3.200
- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):** Bonaire: $21.600; Saba: $25.100; Santo Eustáquio: $25.300 (todos de 2014)
- **SHIe+:** 0,876



Bonaire, Saba e Santo Eustáquio são "municípios especiais" do Reino dos Países Baixos.

Website da representação no país: https://www.paho.org/trt

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

- O Departamento de Saúde Pública de cada ilha é responsável pela implementação da saúde pública.
- Os Países Baixos supervisionam as operações dos serviços de atenção e tratamento nas três ilhas.
- Todos têm acesso a um seguro-saúde geral.
- **Bonaire:** Entre outubro e novembro de 2016, houve 60 casos confirmados do vírus Zika e 37 casos confirmados da febre chikungunya (23 em mulheres e 14 em homens)**.** Em 2013, 35% da população tinha excesso de peso e 8% da população sofria de diabetes (6,8% dos homens e 9,3% das mulheres). Também em 2013, 18,5% da população relatou um histórico de hipertensão arterial nos 12 meses anteriores (14,9% dos homens e 22,7% das mulheres).
- **Saba:** Entre outubro e novembro de 2016, 10 casos do vírus Zika foram confirmados.
- **Santo Eustáquio:** Em 2013, 30% da população estava moderadamente acima do peso e 30% era obesa. A prevalência de diabetes era de 10,6% (8,7% nos homens e 13% nas mulheres). Também em 2013, 20,6% indicaram haver tido hipertensão arterial no ano anterior (15,3% dos homens e 27,5% das mulheres).

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Prestar orientação técnica em apoio à implementação de intervenções direcionadas que abordem a obesidade e o excesso de peso e promovam o aleitamento materno.
- Envolver as partes interessadas no diálogo para construir a diplomacia da saúde e implementar a estrutura da Saúde em Todas as Políticas em todos os setores, em apoio à saúde universal.
- Reforçar as capacidades no nível territorial para facilitar a integração da saúde mental à atenção primária à saúde por meio da formulação de políticas e diretrizes intersetoriais que visem reduzir os transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas e prevenir os problemas de saúde mental e o suicídio.
- Prestar orientação em apoio à ampliação do acesso a serviços e intervenções de saúde integrais e de qualidade para as doenças transmissíveis, usando um enfoque de atenção primária à saúde e cobertura universal de saúde.
- Fortalecer a capacidade no nível territorial para estabelecer e aplicar normas, padrões e boas práticas de pesquisa em saúde pública.
- Fortalecer a capacidade no nível territorial para estabelecer e implementar normas e diretrizes para reforçar a vigilância, o monitoramento e a avaliação das DNTs.
- Reforçar os mecanismos de geração de informações estratégicas de saúde pública nas três ilhas.
- Prestar orientação técnica para a implementação de planos de ação multissetoriais para as DNTs em Bonaire e Santo Eustáquio, com o objetivo de reduzir os fatores de risco e abordar os determinantes da saúde.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

- **Resultado intermediário 14.** Redução da má nutrição em todas as suas formas.
- **Resultado intermediário 19.** Fortalecimento da promoção da saúde e redução das iniquidades mediante o enfoque da saúde em todas as políticas, a diplomacia da saúde e a ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 16.** Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 4.** Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis.
- **Resultado intermediário 22.** Fortalecimento da pesquisa e inovação a fim de gerar soluções e evidências para melhorar a saúde e reduzir as desigualdades em saúde.
- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 21.** Aumento da capacidade dos Estados Membros e da Repartição Sanitária Pan-Americana para gerar, analisar e disseminar evidências no âmbito da saúde e traduzir o conhecimento para a tomada de decisões nos níveis nacional e subnacional.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.

TERRITÓRIOS ULTRAMARINOS DO REINO UNIDO

ANGUILA, BERMUDAS, ILHAS CAYMAN, ILHAS VIRGENS BRITÂNICAS, MONTSERRAT, E TURCAS E CAICOS

ORÇAMENTO 2020-2021: US$ 1,5 milhão

PRINCIPAIS INDICADORES

- **População**

Anguila	14.764 (2016)
Bermudas	63.968 (2018)
Ilhas Cayman	64.174 (2018)
Ilhas Virgens Britânicas	29.802 (2018)
Montserrat	5.215 (2019)
Turcas e Caicos	37.665 (2018)

- **PIB per capita (US$ constantes de 2010):**

Anguila	$29.493 (2014)
Bermudas	$79.252 (2013)
Ilhas Cayman	$65.996 (2017)
Ilhas Virgens Britânicas	$34.000 (2017)
Montserrat	$12.384 (2014)
Turcas e Caicos	$21.028 (2010)

- **SHIe+:** 0,885

Website da representação no país:

- https://www.paho.org/ecc **(Anguila, Ilhas Virgens Britânicas, Montserrat)**
- https://www.paho.org/jam **(Bermudas, Ilhas Cayman)**
- https://www.paho.org/bah **(Turcas e Caicos)**

PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS

- Contribuir para a redução da mortalidade prematura decorrente de doenças não transmissíveis (DNTs) por meio da formulação e implementação de planos estratégicos para as DNTs que cumpram as metas mundiais das DNTs para 2025.
- Prestar orientação técnica para a formulação e implementação de políticas e estratégias para a redução do sal/sódio, gordura e açúcar nos alimentos.
- Prestar apoio técnico para reforçar a gestão de desastres e emergências de saúde e reduzir as ameaças e riscos ambientais.
- Oferecer cooperação técnica para rever e atualizar os planos de ação para a saúde mental que prevejam a promoção da saúde mental na população em geral.
- Prestar assistência técnica para estabelecer sistemas integrados de informação que ampliem o acesso oportuno aos dados de saúde e a informações estratégicas para a tomada de decisões e formulação de políticas, mensuração e monitoramento das tendências da saúde, a vigilância de doenças e a medição dos avanços rumo à consecução da saúde universal.
- Reforçar a capacidade no nível territorial para assegurar a detecção precoce de possíveis emergências, como as resultantes de surtos de doenças, e prestar serviços de saúde essenciais que salvam vidas às populações afetadas por emergências e desastres.
- Oferecer cooperação técnica para mecanismos que protegem, promovem e apoiam o aleitamento materno e melhoram a alimentação de lactentes e crianças pequenas.
- Facilitar a formulação e a implementação de um plano de seguro-saúde que reforce a proteção contra os riscos financeiros e dificuldades relacionados à saúde para todas as pessoas e avançar rumo à consecução da saúde universal.

RESULTADOS DA PRIORIZAÇÃO NO PRIMEIRO NÍVEL

(média entre os seis territórios do Reino Unido)

- **Resultado intermediário 5.** Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.
- **Resultado intermediário 13.** Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 24.** Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências.
- **Resultado intermediário 16.** Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersetorial.
- **Resultado intermediário 20.** Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana.
- **Resultado intermediário 25.** Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde.
- **Resultado intermediário 14.** Redução da má nutrição em todas as suas formas.
- **Resultado intermediário 11.** Fortalecimento da proteção contra riscos e dificuldades de natureza financeira relacionados à saúde para todas as pessoas.

TERRITÓRIOS ULTRAMARINOS DO REINO UNIDO (continuação)

ANGUILA, BERMUDAS, ILHAS CAYMAN, ILHAS VIRGENS BRITÂNICAS, MONTSERRAT, E TURCAS E CAICOS

RESUMO DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

Anguila:

- O governo, em seu mais alto nível, está concentrado na prevenção das DNTs. Usando os resultados da pesquisa STEPS de 2016, a campanha entitulada *Move Ya Body* foi desenvolvida para incentivar mais exercício e alimentação saudável como formas de combater a obesidade entre crianças e mulheres adultas.
- A eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis no território foi validada em 2016 e recertificada em 2018.
- O número de pessoas que receberam tratamento dialítico duplicou entre 2010 e 2015, passando de 11 para 24.
- Anguila atualmente está reconstruindo e reformando unidades de saúde e escolas danificadas pela passagem do furacão Irma.

Bermudas:

- A população está envelhecendo, e a proporção de idosos com 65 anos ou mais deverá aumentar de 14% em 2010 para 20% até 2020.
- Problemas crônicos são responsáveis por uma grande carga de doença. Em 2010, 1.213 pessoas com 65 anos ou mais sofriam de um problema crônico de saúde que afetava alguns aspectos de sua qualidade de vida.
- Em 2015, as Bermudas gastaram 12,4% de seu PIB em saúde (US$ 11.188 per capita). O sistema de saúde é financiado por três fontes principais: planos de saúde públicos e privados (60%), subsídios e doações governamentais (29%) e pagamentos do próprio bolso (10%); as doações de natureza caritativa representam 1%. Recursos públicos também apoiam programas para garantir que as populações vulneráveis tenham acesso à saúde. Em 2013, as famílias abastadas gastaram 3% de sua renda em saúde, enquanto as famílias menos abastadas gastaram quase 20%.

Ilhas Cayman:

- As Ilhas Cayman estão sujeitas a furacões que podem causar danos significativos e ter consequências diretas em termos de morte e deficiência, bem como a redução da capacidade do sistema de saúde para atender às necessidades de emergência.
- As doenças não transmissíveis apresentam níveis crescentes de prevalência.
- A eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis nas Ilhas Cayman foi validada em dezembro de 2017.
- O plano estratégico da Autoridade dos Serviços de Saúde das Ilhas Cayman referente a 2010-2018 ressalta o acesso a atenção à saúde de qualidade. Isso abrange ampliar o acesso à atenção primária à saúde e melhorar a saúde comunitário por meio de uma rede de prestadores leigos.

Ilhas Virgens Britânicas:

- Como um pequeno Estado insular em desenvolvimento, as Ilhas Virgens Britânicas devem sofrer as consequências das mudanças climáticas, sobretudo a elevação do nível do mar, mudanças nos padrões de precipitação e aumento da intensidade e frequência de furacões.
- Em 2010, as doenças do sistema circulatório foram responsáveis por 25% das mortes e as neoplasias por 18%. Em 2014, as principais causas de morte foram a hipertensão arterial (12,6%), as neoplasias (10,8%) e as doenças cardiovasculares (9,9%). O Ministério da Saúde e Desenvolvimento Social está implementando uma estratégia de 10 anos para a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, baseada em um enfoque multissetorial.
- Não houve registro de óbitos maternos no território na última década e a cobertura hospitalar é universal, com todos os partos assistidos por parteiras capacitadas.

Montserrat:

- As principais causas específicas de morte foram o diabetes mellitus e as doenças cardíacas. Entre as neoplasias, os cânceres da próstata, da mama e do cólon foram os mais frequentes.
- As receitas gerais do governo são a principal fonte de financiamento da saúde. No exercício financeiro de 2015-2016, 9,4% do orçamento corrente do exercício foi destinado ao Ministério da Saúde e Serviços Sociais.
- A eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis no território foi validada em 2016 e revalidada em 2018.
- As áreas prioritárias do plano estratégico do Ministério da Saúde e Serviços Sociais referente a 2016-2019 são a conclusão de um projeto de melhoria dos serviços de atenção primária e secundária à saúde e o financiamento e gestão dos serviços de saúde, entre outras.
- O governo de Montserrat está estudando o projeto de um hospital e analisando várias propostas para financiar a prestação de cuidados de saúde e a reconstrução dos setores de saúde e serviços sociais.

Turcas e Caicos:

- As Ilhas Turcas e Caicos são vulneráveis a furacões que podem ameaçar a vida e reduzir a capacidade resolutiva do sistema de saúde.
- As DNTs se tornaram as principais causas de morte.
- Os principais problemas relacionados com as doenças transmissíveis são a infecção pelo HIV e os surtos periódicos de doenças transmitidas por vetores.
- Os três desafios de saúde prioritários são a saúde das populações migrantes, as barreiras ao acesso aos serviços de saúde e DNTs.
- Está sendo planejada uma estratégia de renovação da atenção primária à saúde.
- As principais conquistas foram a instituição de um plano de seguro-saúde e a aprovação de regulamentação sobre a saúde mental, ordens sobre os profissionais de saúde e a Lei de Controlo do Tabaco.

- - -