

168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Sessão Virtual, 21 a 25 de junho de 2021

Tema 4.1 da agenda provisória

CE168/8
10 de maio de 2021
Original: inglês

PROJETO DE ORÇAMENTO POR PROGRAMAS DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2022-2023

Nota Introdutória para o Comitê Executivo

1. A projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023 (OP22-23) é a segunda a ser elaborada e implementada no âmbito do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025. O OP22-23 expõe os resultados e metas institucionais da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para os próximos dois anos. Apresenta o orçamento de que a Repartição Sanitária Pan-Americana (doravante, “RSPA” ou a “Repartição”) precisará para atingir estes resultados bienais e ajudar os Estados Membros a melhorar desfechos de saúde, enquanto contribui para o cumprimento das metas de saúde definidas em outros instrumentos regionais e globais existentes.
 2. A projeto do Orçamento por Programas segue a mesma estrutura programática do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021. A estrutura de resultados proposta para o OP22-23 responde aos principais mandatos estratégicos do período: o 13º Programa Geral de Trabalho da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Orçamento por Programas da OMS 2022-2023, Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 e o Plano Estratégico da OPAS 2020-2025. A implementação do OP22-23 proposto também contribuirá para o progresso rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Além disso, este é o primeiro Orçamento por Programas a ser elaborado durante o período da COVID-19. As consequências desta emergência prolongada e as lições dela extraídas moldam muitos aspectos deste documento.
 3. Como nos ciclos de planejamento anteriores, o OP22-23 proposto oferece uma oportunidade de reanalisar as prioridades e definir os resultados para o biênio, visando assegurar que a cooperação técnica da OPAS continue a responder aos desafios de saúde pública nacionais e regionais em evolução. A pandemia de COVID-19 e seu impacto socioeconômico representam um desafio único que desencadeou uma revisão completa das prioridades e enfoques da Organização, para assegurar que sua cooperação técnica permaneça alinhada com o contexto atual e com as necessidades dos países.
-

4. Após a consideração pelo Comitê Executivo, este documento será revisado para levar em conta quaisquer comentários e observações e, em seguida, finalizado para consideração pelo 59º Conselho Diretor em setembro de 2021. Considerando a situação fluida e em rápida evolução, os Estados Membros estão avisados de que pode haver necessidade de ajustes adicionais em algumas seções do documento a ser apresentado ao Conselho Diretor para que reflita a situação atual, bem como as deliberações em andamento nos níveis regional e global.

Ação pelo Comitê Executivo

5. Solicita-se ao Comitê Executivo que analise o projeto de Orçamento por Programas 2022-2023 da Organização Pan-Americana da Saúde e apresente à RSPA seus comentários sobre o teor e a forma do documento. O Comitê talvez deseje também fazer observações sobre a adequação do nível global de recursos do orçamento.

**PROJETO DE ORÇAMENTO POR PROGRAMAS DA ORGANIZAÇÃO
PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2022-2023**

Proteger, recuperar e construir para fortalecer

Organização Pan-Americana da Saúde

Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas

Mai de 2021

Sumário

Resumo Executivo	6
Contexto programático e direção estratégica	10
Saúde nas Américas: Qual a situação atual?.....	10
Revisão estratégica das prioridades.....	20
Lições extraídas de 2020-2021	22
Abordagens estratégicas e áreas de enfoque	25
Projeto de Orçamento	30
Projeto de Orçamento Geral.....	30
Orçamento por resultados intermediários	32
Orçamento por objetivos da ASSA2030.....	37
Implementação da Política de Orçamento da OPAS: orçamentos por país e nível funcional	38
Alinhamento do Orçamento com os resultados intermediários da OMS.....	40
Financiamento do Orçamento por Programas	42
Programas de base.....	42
Programas Especiais.....	45
Perspectivas sobre a captação de recursos: Desafios e oportunidades	45
Contribuições voluntárias nacionais.....	46
Riscos e ações de mitigação para 2022-2023	47
Responsabilidade pelos resultados e recursos financeiros	51
Resultados intermediários e imediatos	54
Resultado intermediário 1: Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade.....	54
Resultado intermediário 2: Saúde ao longo de todo o ciclo de vida.....	55
Resultado intermediário 3: Atenção de qualidade para os idosos	57
Resultado intermediário 4: Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis..	58
Resultado intermediário 5: Acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental.....	60
Resultado intermediário 6: Capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos.....	62
Resultado intermediário 7: Força de trabalho em saúde.....	63
Resultado intermediário 8: Acesso a tecnologias em saúde.....	64
Resultado intermediário 9: Fortalecimento da gestão e governança	66

Resultado intermediário 10: Aumento do financiamento público para a saúde	68
Resultado intermediário 11: Fortalecimento da proteção financeira.....	69
Resultado intermediário 12: Fatores de risco das doenças transmissíveis.....	69
Resultado intermediário 13: Fatores de risco das DNTs	72
Resultado intermediário 14: Má nutrição.....	73
Resultado intermediário 15: Resposta intersetorial à violência e traumatismos.....	74
Resultado intermediário 16: Ação intersetorial sobre a saúde mental.....	75
Resultado intermediário 17: Eliminação de doenças transmissíveis	76
Resultado intermediário 18: Determinantes sociais e ambientais	78
Resultado intermediário 19: Promoção da saúde e ação intersetorial.....	80
Resultado intermediário 20: Sistemas integrados de informação para a saúde	81
Resultado intermediário 21: Dados, informação, conhecimento e evidência.....	82
Resultado intermediário 22: Pesquisa, ética e inovação para a saúde	83
Resultado intermediário 23: Preparação para situações de emergência e redução de riscos.....	84
Resultado intermediário 24: Prevenção e controle de epidemias e pandemias.....	87
Resultado intermediário 25: Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta.....	88
Resultado intermediário 26: Temas transversais: equidade, gênero, etnia e direitos humanos.....	91
Resultado intermediário 27: Liderança e governança	92
Resultado intermediário 28: Gestão e administração	95
Anexos.....	97
Anexo A: Páginas de País.....	97
Anexo B: Cadeia de Resultados e Estrutura de Responsabilidade da OPAS.....	101

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 estabelecem as prioridades e objetivos que orientam o trabalho da OPAS. Também constituem o principal meio de prestação de contas pelos resultados e pelo uso dos recursos da Organização.

2. A elaboração do Orçamento por Programas da OPAS para 2022-2023 (OP22-23) se deu em meio à maior crise de saúde pública do nosso tempo. Os países das Américas estão combatendo a COVID-19 ao mesmo tempo em que abordam muitos desafios de saúde, tanto contínuos quanto emergentes. A pandemia continua sendo uma situação altamente fluida, com imenso impacto econômico e social e um efeito desproporcional sobre os grupos populacionais que vivem em condições de vulnerabilidade. A distribuição das vacinas continua sendo uma das maiores prioridades e maiores desafios na maioria de nossos países e territórios. O relatório do Painel Independente para Preparação e Resposta em caso de Pandemias (sigla em inglês, IPPPR)¹ e o Relatório do Comitê de Revisão sobre o Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante a resposta à COVID-19² estão recursos-chave que foram publicados no momento em que este documento estava sendo finalizado. As deliberações da 74ª Assembleia Mundial da Saúde (realizada em maio de 2021) sobre esses relatórios e outros tópicos fornecerão contribuições adicionais para a versão final deste Orçamento por Programas, a ser apresentada ao Conselho Diretor em setembro de 2021.

3. Embora o mundo e a Região ainda estejam no meio da pandemia, a OPAS trabalhará com os países e parceiros para proteger os ganhos em saúde pública e recolocar o foco nos mandatos globais e regionais, onde for possível. Com este Orçamento por Programas, a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou Repartição) e os Estados Membros reafirmam seus compromissos existentes com:

- a) A Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030) e o Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 (PE20-25), em nível regional;
- b) A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, o 13º Programa Geral de Trabalho (13º PGT) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Orçamento por Programas da OMS para 2022-23 (OP22-23), em nível global.

4. Estima-se que esta pandemia causou uma redução de 9,1% no produto interno bruto (PIB) da América Latina e Caribe ao longo do ano de 2020, fazendo a Região retroceder

¹ Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response, COVID-19: Make It the Last Pandemic (May 2021). Disponível em inglês em: <https://theindependentpanel.org/mainreport/>.

² Organização Mundial da Saúde. Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the COVID-19 Response (2021). Disponível em inglês em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-en.pdf.

10 anos.³ Uma atualização da situação da saúde nas Américas também mostra que a pandemia teve um grande impacto na expectativa de vida, que deve diminuir pela primeira vez em décadas. Além disso, uma análise inicial de indicadores de impacto selecionados do PE20-25 revela que, embora a Região estivesse progredindo bem em alguns aspectos antes da pandemia (por exemplo, saúde neonatal e infantil, eliminação de doenças transmissíveis), outras áreas precisarão de esforços sustentados e acelerados para atingir as metas regionais estabelecidas no PE20-25 (por exemplo: HIV, tuberculose, malária, suicídio, mortalidade materna e por doenças não transmissíveis). A interrupção dos serviços essenciais de saúde está colocando em risco as conquistas de saúde pública obtidas a tanto custo na Região.

5. Nesse contexto, o OP22-23 aqui proposto foi desenvolvido por meio de um processo de planejamento consultivo que considerou as prioridades definidas individual e coletivamente pelos Estados Membros para o PE20-25 e incorporou ajustes em vista da continuação da pandemia de COVID-19. Uma análise estratégica das prioridades considerou a situação atual na Região e a necessidade de fazer ajustes para assegurar que a cooperação técnica permaneça responsiva e alinhada com as necessidades dos Estados Membros. Os resultados apresentados neste projeto de OP22-23 para o Comitê Executivo ainda são preliminares, uma vez que as consultas com as autoridades nacionais de saúde ainda estão em andamento. Resultados mais abrangentes serão incluídos na versão do Orçamento por Programas a ser apresentada ao Conselho Diretor.

6. Durante a implementação do OP22-23, a RSPA aplicará as lições aprendidas de 2020-2021 para assegurar a melhoria contínua. A Região e a Organização enfrentaram desafios sem precedentes durante o biênio atual, e o aprendizado extraído dessas experiências pode orientar intervenções futuras.

7. Em consonância com o PE20-25, o contexto atual da saúde e a necessidade de um direcionamento claro para a ação, o OP22-23 aqui proposto é norteado por três abordagens estratégicas e seis áreas de enfoque, que juntas constituem a direção estratégica para o novo biênio, alicerçadas sobre os princípios da equidade e da solidariedade. As três abordagens estratégicas são:

- a) Proteger os ganhos em saúde pública e simultaneamente assegurar uma resposta eficaz à COVID-19;
- b) Recuperar-se do impacto da pandemia, acelerando as ações para tirar o atraso rumo às metas de 2030; e
- c) Construir para fortalecer, aproveitando a inovação em prol da saúde universal e do desenvolvimento sustentável da saúde, de maneira centrada nas pessoas.

³ Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones. Série de relatórios especiais sobre a COVID-19, No. 5. Santiago, 15 de julho de 2020. Disponível em espanhol em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45782>.

8. As seis áreas de enfoque destacam os principais tópicos e ações que requerem atenção especial durante o biênio 2022-2023. Em todas as abordagens estratégicas e áreas de enfoque, a OPAS continuará a se empenhar em direção à visão da ASSA2030 e ao tema do PE20-25: *Equidade, o coração da saúde*. É importante observar que as abordagens estratégicas e áreas de enfoque não substituem a estrutura de resultados existente definida no PE20-2025 e no Orçamento por Programas 2020-2021 (OP20-21), mas sim servem para agrupar tópicos comuns que emanaram da análise da situação, da análise estratégica das prioridades dos Estados Membros e de outras considerações para o próximo biênio.

9. Levando em consideração o acima exposto, o orçamento geral proposto para o biênio 2022-2023 é de US\$ 688 milhões no total.⁴ Desse montante, \$640 milhões são para programas de base e \$48 milhões para programas especiais (inclusive emergências). Este projeto representa um aumento de 5,8% no orçamento geral e um aumento de 3,2% para os programas de base em relação a 2020-2021. O aumento proposto em ambos os segmentos equilibra as necessidades programáticas novas e existentes, perspectivas de financiamento realistas, o espaço orçamentário da OMS para a Região das Américas e esforços internos de aumento da eficiência. Esse aumento modesto do orçamento permite uma ênfase adicional nos resultados que foram priorizados no processo de planejamento de baixo para cima (*bottom-up*) e na revisão estratégica das prioridades.

10. O OP22-23 aqui proposto inclui a alocação orçamentária da OMS para o Escritório Regional para as Américas (AMRO), que atualmente é de \$252,6 milhões para programas de base e \$17,3 milhões para programas especiais. Essa alocação orçamentária para o AMRO reflete um aumento de \$36,8 milhões (ou 17%) para programas de base com relação a 2020-2021. Se aprovado, o componente da OMS representaria 39% dos programas de base da OPAS para 2022-2023.

11. A OPAS continua implementando e refinando seus processos de avaliação e mitigação de riscos, essenciais para a implementação do Orçamento por Programas ao longo do biênio 2022-2023.

12. Este Orçamento por Programas constitui um “contrato” baseado em resultados entre a RSPA e os Estados Membros, cada qual realizando os esforços necessários para executar as respectivas ações exigidas para alcançar os resultados imediatos e intermediários relacionados à saúde contidos no documento. Por meio do OP22-23, a OPAS continuará a demonstrar responsabilidade pelos resultados, com foco em impactos no nível de país. A aprovação, implementação e divulgação deste Orçamento por Programas são os principais meios de prestação de contas pelo trabalho programático e pelos recursos financeiros confiados à RSPA para esse fim. O aspecto orçamentário do OP Programas constitui um dos dois pilares da responsabilidade financeira da Organização, juntamente com o Relatório Financeiro Anual da Diretora e o Relatório do Auditor

⁴ Salvo indicação em contrário, todas as cifras monetárias citadas neste relatório estão expressas em dólares dos Estados Unidos.

Externo. Com algumas exceções notáveis,⁵ o somatório do trabalho da Repartição para os próximos dois anos está representado neste Orçamento por Programas.

13. A cadeia de resultados do OP22-23 segue a estrutura dos 28 resultados do Plano Estratégico 2020-2025. Há 102 resultados imediatos, medidos por meio de 146 indicadores. A maioria dos resultados imediatos e seus indicadores correspondentes permanecem inalterados do biênio anterior, salvo alguns ajustes. Isso irá garantir a continuidade da medição e implementação de intervenções comprovadas e eficazes. Ao mesmo tempo, em reconhecimento à mudança de conjuntura, as abordagens estratégicas e áreas de enfoque do OP22-23 serão implementadas de maneira interprogramática em todos os resultados intermediários e imediatos, e em todos os níveis funcionais da Organização. Nesse sentido, as intervenções chave também foram atualizadas.

14. Em consonância com o compromisso da OPAS com o foco nos países e com uma maior transparência, e com base na experiência com o OP20-21, as Páginas de País fornecem uma sinopse das prioridades, indicadores principais, intervenções programáticas e orçamento de cada país. Esta seção está em desenvolvimento para o documento a ser apresentado ao Comitê Executivo; uma amostra das Páginas é incluída aqui apenas para fins ilustrativos.

15. O Orçamento por Programas aqui proposto está harmonizado com as necessidades prioritárias de saúde das Américas e com as expectativas expressas pelos Estados Membros quanto à cooperação técnica da RSPA. Ele dá continuidade ao enfoque da Organização em resultados no nível de país e na busca de melhorias tangíveis na saúde por meio de cooperação técnica integrada e implementação de estratégias baseadas em evidências. O OP22-23 é uma proposta ambiciosa, porém realista, que permitirá à OPAS continuar servindo de catalisadora da resposta regional à COVID-19 ao mesmo tempo em que renova seus compromissos com mandatos de saúde de médio e longo prazo.

⁵ As exceções incluem os fundos de compras coletivas (o Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas, o Fundo Rotativo Regional de Provisões Estratégicas para Saúde Pública e o Fundo de Compras Reembolsáveis em Nome dos Estados Membros) e as contribuições voluntárias nacionais, que são administrados fora do Orçamento por Programas. A prestação de contas financeiras para estes é feita por meio do Relatório Financeiro do Diretor anual.

Contexto programático e direção estratégica

16. Durante a elaboração deste Orçamento por Programas, a RSPA fez um balanço da situação efetiva na Região e quais são os enfoques mais eficazes para enfrentar os desafios atuais e emergentes. Esta seção analisa a situação atual, aborda as prioridades externadas pelos Estados Membros, examina as lições aprendidas até o momento em 2020-2021 e propõe uma direção estratégica para 2022-2023.

Saúde nas Américas: Qual a situação atual?

17. A pandemia de COVID-19 continua a impactar nossa Região, com consequências que afetam os desfechos de saúde imediatos e de longo prazo para a população da Região. A pandemia está ocorrendo no contexto de várias questões políticas, econômicas, sociais e de saúde subjacentes e está expondo e agravando os desafios impostos pelas desigualdades de saúde, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a continuidade do cuidado para doenças agudas e crônicas. Estima-se que a redução média projetada de 9,1% no PIB da América Latina e do Caribe durante 2020 como resultado da pandemia tenha feito a região retroceder 10 anos.⁶ Enquanto isso, foi relatado um aumento da pobreza extrema em 17 países, de menos de 11% da população em 2019 para 15,5% em 2020.⁷ Esta crise econômica aumentou sobremaneira o ônus sobre as famílias para garantir serviços básicos relacionados não apenas à saúde mas também a todos os determinantes sociais da saúde, como habitação, segurança alimentar, educação e emprego. Além disso, a crise da COVID-19 exacerbou os níveis já inaceitáveis de desigualdade e iniquidade na Região.

A pandemia de COVID-19 ameaça os ganhos de saúde da região

18. A expectativa de vida na Região tem aumentado constantemente nas últimas décadas. Chegou a 77,2 anos em 2019, e a expectativa de vida ajustada pela saúde a 66,2 anos.⁸ A pandemia ameaça os ganhos na expectativa de vida bruta e ajustada pela saúde: estima-se que, pela primeira vez em décadas, será observada uma diminuição neste indicador. Até 21 de maio de 2021, mais de 65 milhões de casos cumulativos de COVID-19 e quase 1,6 milhões de óbitos cumulativos haviam sido notificados pelos 54 países e territórios da Região.⁹

⁶ Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e Organização Pan-Americana da Saúde. Health and the Economy: A Convergence Needed to Address COVID-19 and Retake the Path of Sustainable Development in Latin America and the Caribbean (julho de 2020). Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52535>.

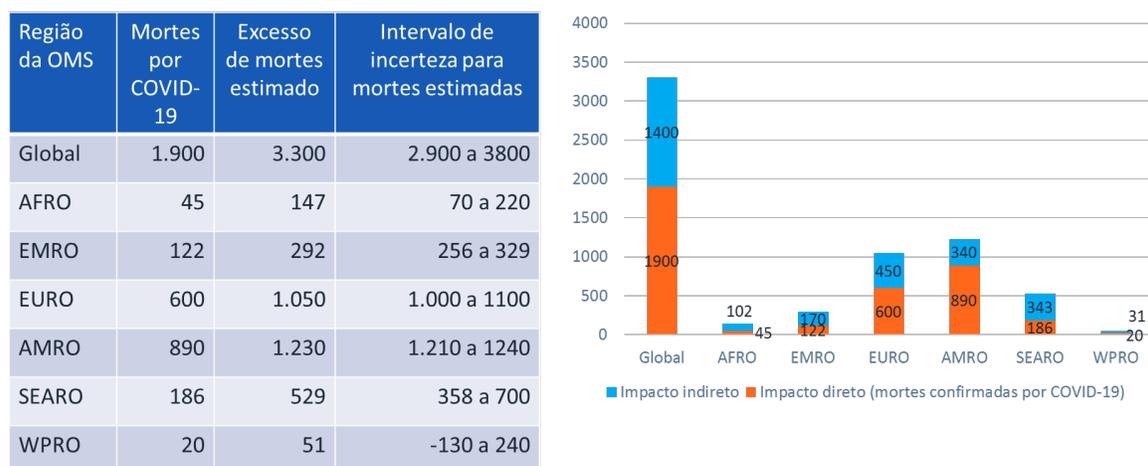
⁷ Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones. Série de relatórios especiais sobre a COVID-19, No. 5. Santiago, 15 de julho de 2020. Disponível em espanhol em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45782>.

⁸ Organização Mundial da Saúde. Global Health Observatory Data Repository, Life Expectancy and Health Life Expectancy: Data by WHO Region (última atualização em 7 de dezembro de 2020). Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG2016LEXREGv?lang=en>.

⁹ Geo-Hub COVID-19 - Information System for the Region of the Americas [consultado em 21 de maio de 2021]. Disponível em inglês em: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com>.

19. Uma análise dos dados de mortalidade de 2020 mostra que a Região das Américas teve o maior número de mortes excedentes estimadas (1.230.000) entre as seis regiões da OMS naquele ano (Figura 1). O painel à esquerda na figura apresenta uma estimativa do excesso de mortes em geral, que consiste no excesso de mortes devido à COVID-19 e a outras causas. O painel à direita mostra o número de mortes excedentes que são diretamente atribuíveis a casos confirmados de COVID-19 (parte laranja de cada barra) e mortes excedentes nas quais a COVID-19 teve um impacto indireto (parte azul de cada barra). Embora as principais causas de morte na Região continuem sendo as doenças não transmissíveis (DNTs), como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas e câncer, prevê-se que a COVID-19 será a segunda principal causa de morte na Região para o ano de 2020. A Figura 2 mostra que a pandemia alterou a distribuição relativa das 20 principais causas de morte.

Figura 1. Mortes excedentes em 2020, por região da OMS (milhares)



Fonte: Apresentação na reunião do Grupo Técnico Assessor da OMS e do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas sobre Avaliação da Mortalidade por COVID-19, 12 de março de 2021. Dados preliminares de mortalidade da OMS.

Figura 2. Principais causas de morte na região das Américas, 2020

2020, excluindo COVID-19				2020, incluindo COVID-19 (previsão)			
	Causas	Número	Porcentagem (%)		Causas	Número	Porcentagem (%)
		7.225.073	100,0			8.115.073	100,0
1	Cardiopatia isquêmica	1.101.131	15,2	1	Cardiopatia isquêmica	1.101.131	13,6
2	Acidente vascular cerebral	481.933	6,7	2	COVID-19	890.000	11,0
3	Doença de Alzheimer e outras demências	393.987	5,5	3	Acidente vascular cerebral	481.933	5,9
4	Doença pulmonar obstrutiva crônica	381.710	5,3	4	Doença de Alzheimer e outras demências	393.987	4,9
5	Infecções das vias respiratórias inferiores	319.730	4,4	5	Doença pulmonar obstrutiva crônica	381.710	4,7
6	Diabetes mellitus (excluindo nefropatia diabética)	286.605	4,0	6	Infecções das vias respiratórias inferiores	319.730	3,9
7	Câncer de traqueia, brônquio, pulmão	258.414	3,6	7	Diabetes mellitus (excluindo nefropatia diabética)	286.605	3,5
8	Doenças renais	256.314	3,5	8	Câncer de traqueia, brônquio, pulmão	258.414	3,2
9	Violência interpessoal	195.485	2,7	9	Doenças renais	256.314	3,2
10	Cardiopatia hipertensiva	158.710	2,2	10	Violência interpessoal	195.485	2,4
11	Lesões de trânsito	156.173	2,2	11	Cardiopatia hipertensiva	158.710	2,0
12	Cirrose hepática	144.343	2,0	12	Lesões de trânsito	156.173	1,9
13	Câncer colorretal	134.939	1,9	13	Cirrose hepática	144.343	1,8
14	Câncer de mama	110.446	1,5	14	Câncer colorretal	134.939	1,7
15	Câncer de próstata	98.415	1,4	15	Câncer de mama	110.446	1,4
16	Autolesão	98.215	1,4	16	Câncer de próstata	98.415	1,2
17	Afecções neonatais	87.112	1,2	17	Autolesão	98.215	1,2
18	Transtornos por uso de substâncias	86.758	1,2	18	Afecções neonatais	87.112	1,1
19	Câncer de pâncreas	82.659	1,1	19	Transtornos por uso de substâncias	86.758	1,1
20	Quedas	81.271	1,1	20	Câncer de pâncreas	82.659	1,0
	Doenças transmissíveis, maternas, perinatais e nutricionais						
	Doenças não transmissíveis						
	Causas externas						

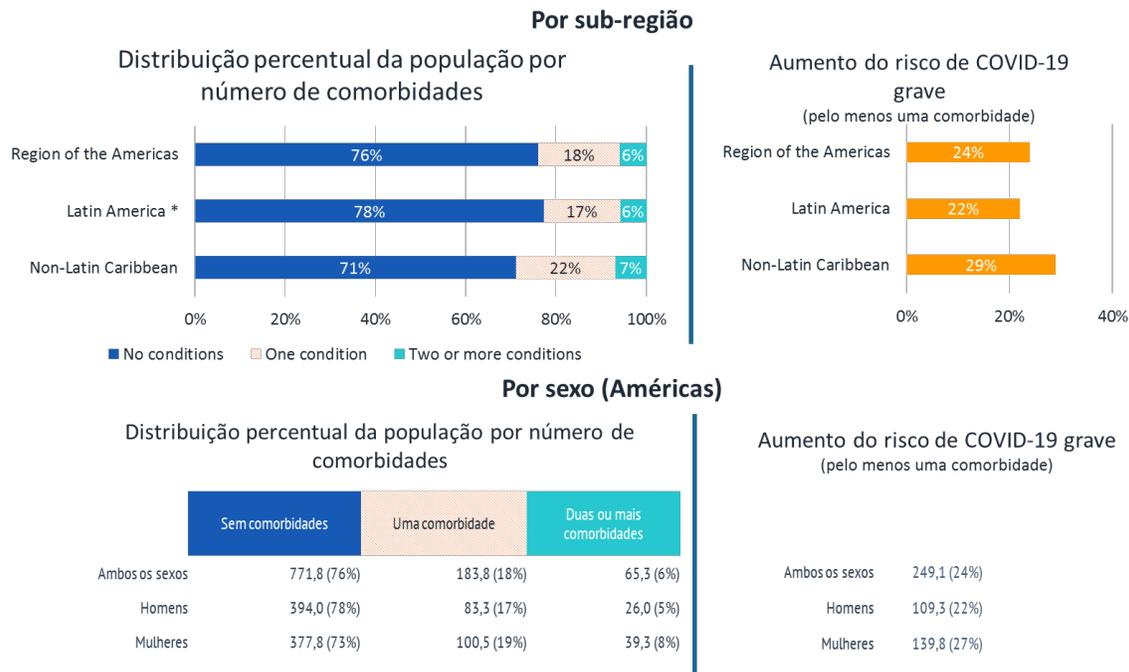
Fonte: Banco de dados de mortalidade da OMS.

Obs.: Previsão baseada em 2019, incluindo o número de mortes estimadas devidas à COVID-19 e assumindo uniformidade de morte por causas não COVID-19 ao longo do ano (efeito direto do COVID-19 como causa básica de morte).

20. Agora já se sabe que ter uma ou mais DNTs aumenta o risco de ter um caso grave de COVID-19. Como a morbimortalidade por DNTs continua a aumentar na Região, a pandemia criou pressão adicional nos sistemas de saúde. A Figura 3 mostra que cerca de um quarto da população da Região (24%) tem uma ou mais DNTs subjacentes. As mulheres (27%) têm maior probabilidade de sofrer DNTs do que os homens (22%). Por sub-região, o Caribe não latino tem uma porcentagem mais alta da população com comorbidades do que a América Latina (29% em comparação com 22%). Um quarto da população em idade ativa (15-64 anos) na América Latina e no Caribe tem comorbidades.¹⁰ Essa faixa etária é essencial para o PIB nacional e para garantir uma economia estável para o futuro. Uma abordagem para lidar com as DNTs ao longo da vida será fundamental no futuro, com ações que promovam a saúde e o bem-estar desde a gestação até a idade adulta.

¹⁰ COVID-19 Comorbidities Tool desenvolvida conjuntamente pela OPAS (NMH-PHE) e pela London School of Hygiene and Tropical Medicine. Estimativas geradas usando prevalência média para 14 afecções, 16 de novembro de 2020.

Figura 3. DNTs e aumento do risco de COVID-19 grave na região das Américas, por sub-região e sexo, 2020



Fonte: COVID-19 Comorbidities Tool desenvolvida conjuntamente pela OPAS (NMH-PHE) e pela London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Obs.: Estimativas geradas usando prevalência média para 14 afecções, 16 de novembro de 2020.

* Devido ao arredondamento, o total é superior a 100%.

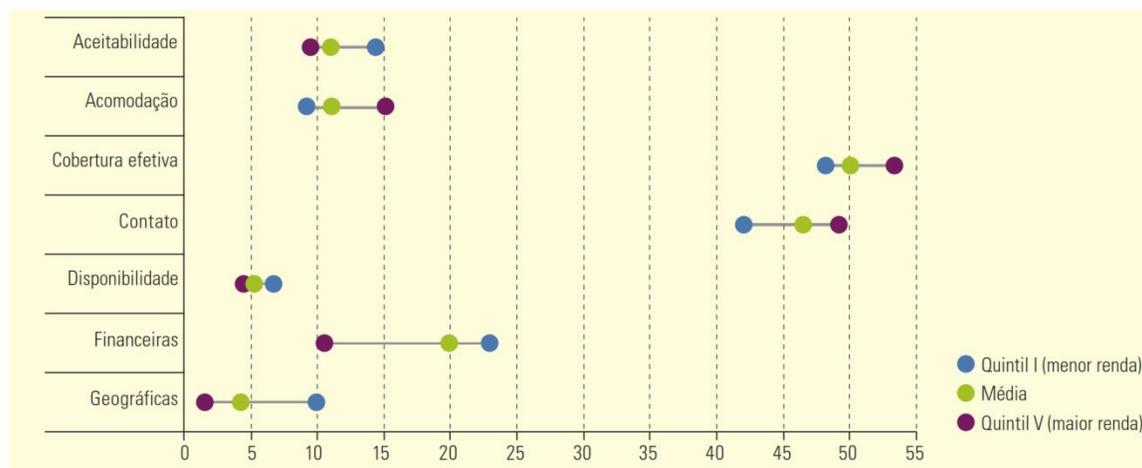
A saúde da região no contexto das iniquidades persistentes

21. Por pior que fossem as iniquidades antes da pandemia, e por mais que a pandemia as tenha exposto e exacerbado nos sistemas de saúde, o mundo pós-pandemia pode sofrer iniquidades ainda maiores a menos que abordemos estrategicamente as barreiras existentes à saúde e ao acesso a serviços de saúde, bem como as causas subjacentes de problemas de saúde. A Figura 4 mostra como as desigualdades socioeconômicas (estratificadas por quintis de renda — mais baixa, média e mais alta) se correlacionam com as barreiras ao acesso, inclusive localização geográfica, questões financeiras, disponibilidade de serviços, aceitabilidade cultural e outras. É notável que quase metade das pessoas tenha barreiras relacionadas à cobertura efetiva e ao contato com os serviços de saúde, independentemente da renda. No geral, 30% da população da Região (o que equivale a aproximadamente 279 milhões de pessoas) não tem acesso a serviços de saúde apropriados no momento em que são necessários.¹¹

¹¹ Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e Organização Pan-Americana da Saúde. Health and the Economy: A Convergence Needed to Address COVID-19 and Retake the Path of Sustainable Development in Latin America and the Caribbean (julho de 2020). Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52535>.

22. As iniquidades de saúde existentes e as desigualdades sociais subjacentes devem ser consideradas ao abordarmos as consequências da COVID-19. Essas incluem os determinantes sociais da saúde, como as condições de vida e de emprego, bem como a rede de proteção social. É preciso haver políticas e programas que promovam o acesso universal à saúde e o acesso à proteção social, aos direitos trabalhistas, à segurança alimentar, à água potável e à conectividade, entre outros fatores.

Figura 4. Região das Américas (17 países): Desigualdades e barreiras ao acesso a serviços de saúde, por quintil de renda, 2020 (porcentagens)



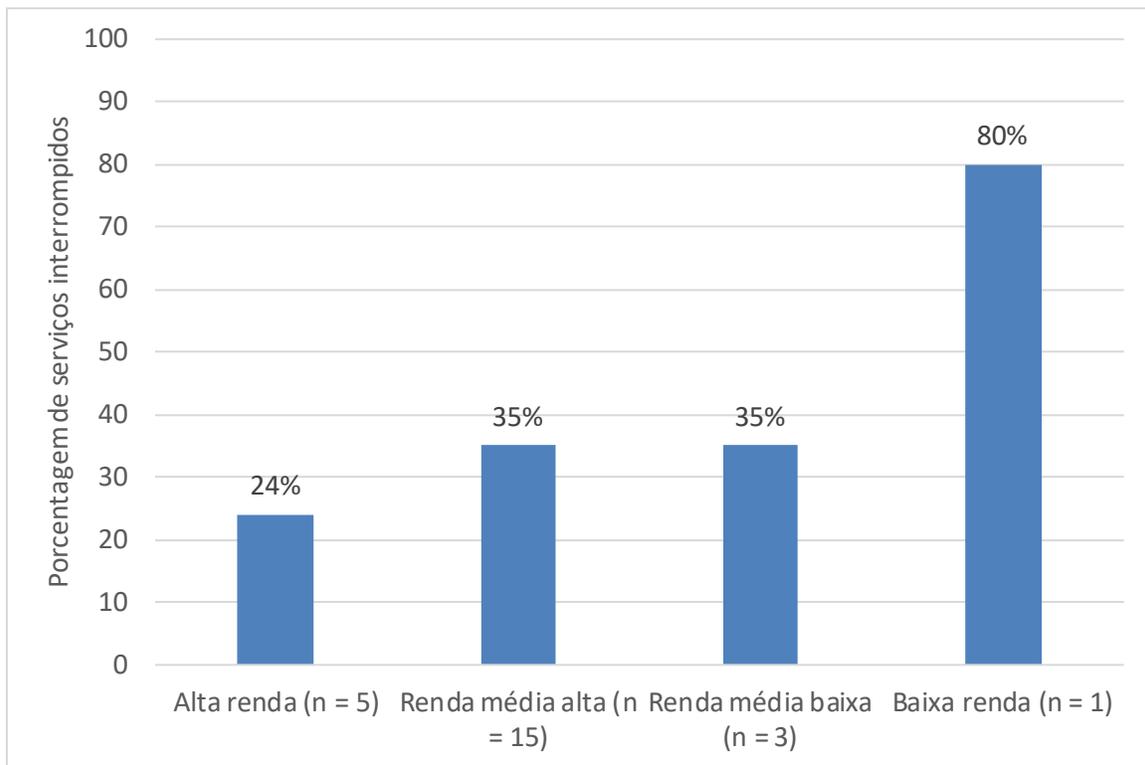
Fonte: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e Organização Pan-Americana da Saúde. Health and the Economy: A Convergence Needed to Address COVID-19 and Retake the Path of Sustainable Development in Latin America and the Caribbean, 2020. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52535>.

Obs.: Os países incluídos são Bolívia (Estado Plurinacional da), Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai.

Interrupções dos serviços de saúde

23. Na primeira rodada do inquérito pontual sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19, realizado pela OMS entre julho e dezembro de 2020, 24 países na Região relataram interrupções de serviço e continuidade limitada de serviços para programas prioritários. Estes incluíam saúde mental, atenção à saúde do idoso, saúde materno-infantil, DNTs, imunizações e tuberculose, HIV e outras doenças transmissíveis. O acesso para populações vulneráveis (indígenas, afrodescendentes e habitantes de comunidades rurais remotas) foi ainda mais comprometido pela disponibilidade limitada desses programas no primeiro nível de atenção. A Figura 5 mostra que, no país de baixa renda avaliado, 80% dos serviços de saúde foram interrompidos.

Figura 5. Interrupções dos serviços de saúde por faixa de renda em 24 países da região das Américas, 2020

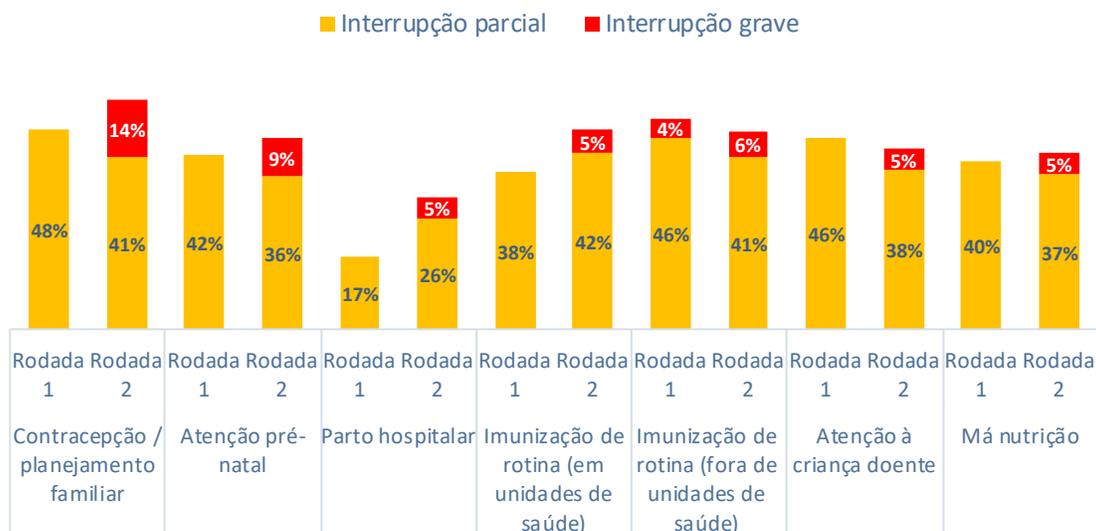


Fonte: Inquérito pontual sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19, primeira rodada, julho a dezembro de 2020.

24. Aproximadamente metade dos países da Região que responderam à segunda rodada do inquérito pontual da OMS, realizada entre janeiro e março de 2021, relataram interrupções nos serviços de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente e nos serviços de nutrição. Foram relatadas interrupções particularmente graves nos programas de planejamento familiar, atenção pré-natal, parto hospitalar, imunização, puericultura e nutrição (Figura 6). Por exemplo, 28 países da América Latina e do Caribe relataram uma redução de 10% a 29% no número de terceiras doses da vacina tríplice bacteriana (DPT3) e uma redução de 16% a 23% no número de primeiras doses da vacina tríplice viral (SCR1) aplicadas em 2020 em comparação com o número de doses aplicadas em 2019.¹²

¹² OPAS (FPL/EIH), a partir de dados fornecidos por 28 Estados Membros (cobertura populacional de 70%).

Figura 6. Porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente e nutrição: Comparação entre as rodadas 1 e 2, inquérito pontual da OMS, 2020 e 2021, Região das Américas

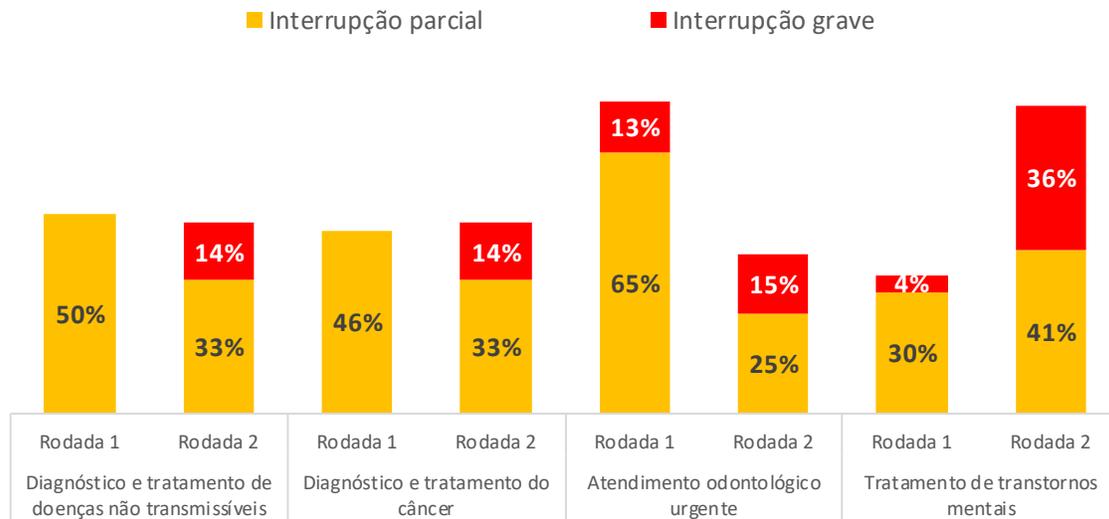


Fonte: Inquérito pontual sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19, 2020 e 2021. Dados preliminares pendentes de validação e análise final.

25. Os países relataram interrupções em mais de um terço dos serviços de saúde. Em geral, a atenção primária e os serviços de reabilitação, cuidados paliativos e longa permanência foram os mais gravemente afetados: 48% dos países relataram interrupções nos serviços essenciais de atenção primária e 41% nos serviços de reabilitação, cuidados paliativos e de longa permanência. Isso provavelmente tem repercussões para as populações mais vulneráveis, como idosos e pessoas com doenças crônicas e deficiências.¹³ Também houve interrupções significativas nos serviços relacionados ao diagnóstico e tratamento do câncer e outras DNTs. A maioria dos países relatou interrupções nos serviços de atendimento odontológico urgente e tratamento para transtornos mentais (Figura 7).

¹³ Inquérito pontual sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19: Resultados de informantes chave em 135 países e territórios. Resultados mundiais em 16 de abril de 2021.

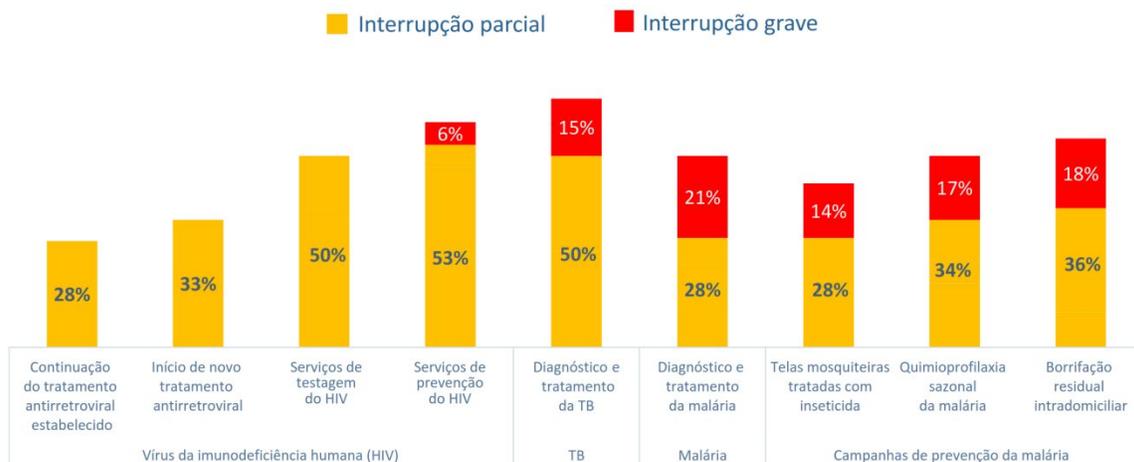
Figura 7. Porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de atenção a DNTs e saúde mental: Comparação entre as rodadas 1 e 2, inquérito pontual da OMS, 2020 e 2021, Região das Américas



Fonte: Inquérito pontual sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19, 2020 e 2021. Dados preliminares pendentes de validação e análise final.

26. Conforme mostra a Figura 8, metade dos países da Região relataram interrupções parciais ou graves na prevenção do HIV (59%) e nos serviços de testagem do HIV (50%). Sessenta e cinco por cento dos países relataram interrupções no diagnóstico e tratamento da tuberculose (TB). Metade dos países relatou interrupções em seus programas de prevenção, diagnóstico e tratamento da malária.

Figura 8. Porcentagem de países que relatam interrupções nos serviços de HIV, TB e malária: Inquérito pontual sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19, 2020, Região das Américas



Fonte: Inquérito pontual sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19, 2020. Dados preliminares pendentes de validação e análise final.

27. Essas interrupções nos serviços de saúde comprometem os ganhos que a Região obteve nos programas de imunização, controle de doenças transmissíveis e DNT por meio de vigilância, detecção, diagnóstico e tratamento. Ameaçam aumentar as taxas de incidência de HIV e TB, a mortalidade materna e outros indicadores-chave de saúde.

Atualização provisória sobre os indicadores de impacto do Plano Estratégico 2020-2025

28. Uma análise interna provisória dos indicadores de impacto do PE20-25 foi realizada pela RSPA em fevereiro de 2021, usando os dados mais recentes disponíveis.¹⁴ É importante notar que os dados para os indicadores de impacto disponíveis neste momento não refletem o impacto da COVID-19. Ainda não está claro como a pandemia afetará esses indicadores, embora, com base nas interrupções de serviço descritas acima, as perspectivas não sejam promissoras. No entanto, as informações apresentadas aqui fornecem algumas evidências sobre a situação da Região em 2019 e o que se pode esperar daqui para frente, uma vez que esses indicadores são monitorados e avaliados regularmente. Por exemplo, a taxa de mortalidade neonatal era de 7,9 mortes por 1.000 nascidos vivos, e a taxa de mortalidade em menores de 5 anos era de 14,0 mortes por 1.000 nascidos vivos.¹⁵

29. Uma análise dos indicadores de impacto revela que, mesmo antes da pandemia de COVID-19, as tendências sugeriam que a Região teria dificuldades para alcançar as metas regionais estabelecidas no PE20-25, a menos que um enfoque muito diferente e estratégico fosse implementado. Particularmente preocupantes foram os indicadores de impacto para a mortalidade materna, mortalidade por suicídio, incidência de HIV, incidência de TB e incidência de malária. Por exemplo, embora uma tendência decrescente tenha sido observada para a taxa de mortalidade materna (estimada em 59,4 mortes por 100.000 nascidos vivos em 2019), a redução anual de 1,4% ficou aquém da redução anual de 4,0% que seria necessária para cumprir a meta de 2025 (35 mortes por 100.000 nascidos vivos).

30. Uma tendência crescente na taxa de mortalidade por suicídio (8,8 mortes por 100.000 habitantes em 2018), com uma variação percentual anual de 0,8%, continua a se distanciar da meta regional de 7 por 100.000 habitantes em 2025, que exigiria uma redução anual de 1,0%. A chave para esse desafio é fortalecer as políticas e serviços de saúde mental e as intervenções de prevenção do suicídio. Os transtornos mentais e o suicídio são as principais causas de deficiência e mortalidade na Região, responsáveis por um terço do total de anos vividos com deficiência e um quinto do total de anos de vida ajustados por

¹⁴ As fontes de dados para a análise provisória do Plano Estratégico 2020-2025 em fevereiro de 2021 incluíram estimativas da OMS, da pesquisa da Carga Global de Doenças do Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME GDB), grupos interagências da ONU, dados de vários inquéritos e dados epidemiológicos nacionais relatados à OPAS. As estimativas regionais foram padronizadas para facilitar a comparabilidade dos dados do país, e foram calculadas médias ponderadas por população para a Região.

¹⁵ United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels & Trends in Child Mortality: Report 2020, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. UNICEF: Nova York; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.unicef.org/media/79371/file/UN-IGME-child-mortality-report-2020.pdf.pdf>

deficiência.¹⁶ A Organização precisa trabalhar com os Estados Membros para identificar obstáculos e também aceleradores para reverter a tendência crescente da taxa de mortalidade por suicídio.

31. A probabilidade incondicional de morrer entre os 30 e 70 anos de idade por DNTs — 15,3% em 2018 — é outro indicador desconcertante. A redução anual foi de 1,5%, aquém da redução de 2,6% que seria necessária para cumprir a meta de 11,9% em 2025. A morbimortalidade por DNTs e seus fatores de risco — principalmente tabagismo, uso nocivo de álcool, alimentação pouco saudável e sedentarismo — continuam a desempenhar um papel importante na transição epidemiológica das Américas, conforme observado acima. A redução da carga de DNTs requer priorização da prevenção e fortalecimento de serviços baseados na atenção primária para melhorar o diagnóstico, tratamento e atenção às pessoas que vivem com DNTs.

32. Ao analisar as tendências dos dados para doenças transmissíveis como HIV e TB, observa-se que, embora haja uma tendência de redução da incidência, a variação percentual anual não é suficiente para reduzir as taxas às metas desejadas para 2025. A taxa de incidência de HIV mais recente é de 0,17 novas infecções por 1.000 habitantes no ano 2020. Seria necessária uma redução percentual anual de 17,3% para atingir a meta de 0,04 novas infecções por HIV por 1.000 habitantes até 2025. Tendências semelhantes são observadas para a incidência de TB, cuja estimativa mais recente é de 27,7 novas infecções por 100.000 habitantes em 2020. A taxa anual de redução, atualmente em 0,3%, precisaria acelerar muito (pelo menos para 6,9%) para cumprir a meta ambiciosa de 14 novas infecções por TB por 100.000 habitantes até 2025.

33. A pandemia deixou claro que os sistemas de saúde precisam ser inovadores e adaptativos, especialmente nos momentos mais difíceis, quando correm o risco de ficar sobrecarregados. Os países precisam fortalecer e ampliar o que funciona bem e identificar e abordar adequadamente o que não está funcionando. Isso significa ir além do que foi feito no passado e do status quo. Acima de tudo, requer a adoção de novos paradigmas de atenção à saúde que incluam os determinantes sociais da saúde e que atuem para reduzir as iniquidades em saúde. O financiamento adequado da saúde é essencial para aliviar a pobreza.

34. O esforço para desenvolver as vacinas contra a COVID-19, no mais curto espaço de tempo da história para o desenvolvimento de vacinas, representa um sucesso incrível da pesquisa e desenvolvimento em biotecnologia. Ao mesmo tempo, a distribuição das vacinas representa um desafio significativo. Cinquenta países e territórios da Região iniciaram a vacinação contra a COVID-19, com um total de mais de 442 milhões de doses aplicadas (168 milhões com o esquema completo)¹⁷ até 21 de maio de 2021. No entanto,

¹⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. Estado de salud de la población: La salud mental en la Región de las Américas. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/ro-mental-es.html>.

¹⁷ Este número representa o número de pessoas que receberam a última dose recomendada de qualquer vacina ou completaram o esquema vacinal. Isso inclui a segunda dose em esquemas de duas doses e a dose única em um esquema de dose única. Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 Vaccination in the Americas [consultado em 23 de abril de 2021]. Disponível em inglês em: https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp.

isso representa apenas uma fração do que é necessário para alcançar a cobertura vacinal adequada na Região. Além disso, as vacinas aplicadas muitas vezes foram distribuídas de forma desigual.

35. É preciso transformar a cooperação técnica para abordar estrategicamente os desafios de saúde emergentes, mudar o status quo e construir um ambiente que elimine as iniquidades em saúde. Esta é a única maneira de recuperar o terreno perdido e retomar o progresso rumo à redução das maiores forças que impulsionam a morbimortalidade na Região. Para apoiar o monitoramento desses esforços, a Repartição desenvolveu cenários de modelagem adaptados às situações específicas de cada país, incluindo indicadores de equidade em saúde. A RSPA continuará a capacitar os Estados Membros para melhorar o uso eficaz de dados no que se refere à análise de saúde, modelagem preditiva e análise de dados. Mais atualizações sobre os indicadores do PE20-25 serão fornecidas na Avaliação de Fim de Biênio 2020-2021.

Revisão estratégica das prioridades

36. Em 2019, foram realizadas consultas regionais com as autoridades nacionais de saúde de 47 países e territórios para identificar os resultados técnicos prioritários do PE20-25 usando o método de Hanlon adaptado pela OPAS. Os resultados regionais consolidados foram então agrupados em três níveis de prioridade—alta, média e baixa—para identificar as áreas onde os esforços da Organização são mais necessários e onde a cooperação técnica da OPAS agrega mais valor.

37. De acordo com a Estrutura de Estratificação das Prioridades Programáticas (Documento CD55/7), os resultados consolidados do exercício de priorização regional são fundamentais para a implementação do PE20-25 e seus Orçamentos por Programas, subsidiando a alocação de recursos e os esforços de mobilização de recursos. Os resultados individuais em nível de país são os principais subsídios para o planejamento e a implementação dos planos de trabalho bianuais de cada país e território. De acordo com o método de Hanlon adaptado pela OPAS aprovado, os níveis de prioridade não indicam a importância de um resultado específico, mas sim o nível de cooperação técnica que os países e territórios podem esperar da RSPA. A Repartição trabalha para alcançar todos os resultados intermediários e imediatos que fazem parte dos mandatos aprovados pelos Estados Membros. No entanto, os resultados intermediários que se enquadram nos dois níveis superiores (alta e média prioridade) são reconhecidos como os maiores desafios em toda a Região, aqueles para os quais a cooperação técnica da RSPA é mais necessária durante o biênio.

38. Desde a publicação do PE20-25 em 2019, o contexto regional de saúde e as prioridades dos Estados Membros evoluíram devido ao impacto contínuo da pandemia COVID-19 na Região. A Organização adaptou seu trabalho para responder às múltiplas demandas de cooperação técnica ao mesmo tempo em que se esforça para proteger os ganhos regionais de saúde pública e alcançar as metas estabelecidas no PE20-25. O OP22-23 apresenta uma oportunidade de reavaliar as prioridades estratégicas à luz da

atual situação socioeconômica, política e de saúde na Região e fazer os ajustes necessários para ajudar a assegurar que a cooperação técnica da OPAS seja responsiva e alinhada às necessidades dos Estados Membros. Com isso em mente, as Representações da OPAS/OMS nos países realizaram uma revisão estratégica das prioridades do PE20-25 e identificaram áreas onde um novo enfoque se faz necessário para 2022-2023. Os resultados agregados desta análise são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Resultados agregados do exercício de reanálise das prioridades estratégicas (abril de 2021)

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

Obs.: As setas indicam a mudança do resultado intermediário de um nível de prioridade para outro. Os resultados 26, 27 e 28 foram excluídos devido a seu caráter meramente institucional.

39. A revisão considerou as prioridades identificadas pelas autoridades nacionais, os desafios emergentes da pandemia de COVID-19 e seu impacto na saúde e nos sistemas de saúde, a necessidade de proteger os ganhos em saúde e o valor agregado pela cooperação técnica da OPAS. As Representações estão realizando um processo de validação com as autoridades nacionais para verificar as mudanças estratégicas nas prioridades. Até abril de 2021, 28% dos países e territórios haviam confirmado sua concordância com as mudanças propostas pelas Representações. O processo de validação será concluído a tempo da

publicação do OP22-23 para o Conselho Diretor em setembro de 2021, e a Tabela 1 será atualizada conforme necessário.

40. Os resultados da análise interna de prioridades estratégicas mostram que os países e territórios continuam a priorizar a cooperação técnica principalmente em áreas voltadas para doenças não transmissíveis e saúde mental; preparação, prevenção e resposta a emergências de saúde; fatores de risco (para doenças não transmissíveis e transmissíveis) e acesso a serviços de saúde. A pandemia de COVID-19 destacou a importância do fortalecimento dos sistemas de informação em saúde e da capacitação para melhorar o monitoramento e a divulgação de dados confiáveis, qualificados e baseados em evidências para a formulação de políticas. Por isso, o resultado intermediário 20 (sistemas integrados de informação para a saúde) passou de média para alta prioridade. O resultado intermediário 9 (Fortalecimento da gestão e governança) é outro exemplo de uma área que adquiriu mais relevância por causa da pandemia.

Lições extraídas de 2020-2021

41. A Região e a Organização enfrentaram desafios sem precedentes durante o atual biênio, devido principalmente à pandemia de COVID-19 e à situação financeira da Organização em 2020. As lições aprendidas durante o biênio são importantes para orientar futuras intervenções. A Região está lutando para mitigar e se recuperar do impacto da COVID-19, buscando proteger os ganhos existentes em saúde pública enquanto se recupera das perdas. O objetivo é retomar o eixo em direção às metas globais e regionais.

42. A pandemia de COVID-19 ampliou os desafios impostos pela capacidade insuficiente dos sistemas de saúde da Região para abordar as necessidades de saúde não atendidas e superar barreiras de acesso, fragmentação e segmentação. Isso ameaça o alcance da saúde universal, principalmente pelas populações em condições de vulnerabilidade. Para encontrar soluções sustentáveis, a cooperação técnica deve se concentrar em aumentar a conscientização sobre as barreiras ao acesso e os determinantes de saúde associados e em formular e implementar políticas para identificá-las e abordá-las. As principais prioridades de investimento incluem fortalecer os sistemas de saúde em prol da saúde universal com base em um enfoque de atenção primária à saúde, recuperar os ganhos perdidos em saúde, enfrentar as desigualdades exacerbadas e incorporar a preparação e resposta a pandemias.

43. A pandemia destacou a necessidade de um enfoque integrado e multidisciplinar para a cooperação técnica da Organização. A RSPA deve apoiar os Estados Membros na aceleração de ações multissetoriais e intersetoriais e uma abordagem de toda a sociedade para proteger e promover a saúde e o bem-estar. Uma abordagem de promoção da saúde e Saúde em Todas as Políticas, com participação da comunidade e engajamento da sociedade civil, é essencial em tempos de crise e contribui significativamente para construir resiliência a surtos. O fortalecimento e a capacitação dos governos nacionais e subnacionais, inclusive por meio de redes e da participação da comunidade, são essenciais

para o progresso no combate à COVID-19 e na reconstrução com equidade, com atenção especial às realidades e necessidades locais.

44. O fortalecimento dos recursos humanos para a saúde é essencial para garantir a expansão dos serviços e a resiliência dos sistemas de saúde. O investimento em profissionais de saúde deve ser priorizado para assegurar uma resposta abrangente às pandemias atuais e futuras.

45. Ademais, a Região pode enfrentar perdas adicionais significativas na proteção financeira das famílias, que se tornarão mais difíceis de superar à medida que avançamos rumo a 2030. É muito provável que as despesas do próprio bolso aumentem, pelo menos nos grupos mais vulneráveis. Isso ameaça causar mais perda de renda e impactar negativamente os orçamentos familiares, levando a uma catástrofe financeira e pobreza cada vez maiores e, portanto, aprofundando a lacuna de equidade.

46. O ritmo de inovação na gestão dos serviços de saúde acelerou durante o biênio 2020-2021. Isso incluiu uma reorganização em direção a redes integradas de serviços de saúde com ênfase no fortalecimento da atenção primária, e resultou em avanços positivos que precisam ser mantidos. Também incluiu maior uso de serviços de telemedicina. Embora ainda não esteja amplamente disponível, a telemedicina está desempenhando um papel fundamental no atendimento das necessidades de cobertura de serviço no contexto da pandemia. Esses serviços parecem ser uma alternativa promissora aos serviços de saúde convencionais, inclusive para grupos populacionais de difícil acesso.

47. A interrupção dos serviços de saúde devido à pandemia de COVID-19 teve um impacto tremendo na saúde mental das pessoas e das sociedades. O investimento em saúde mental é um componente essencial para reconstruir melhor.

48. A vasta experiência que a Organização acumulou na avaliação da qualidade de medicamentos e vacinas foi rapidamente adaptada a outras tecnologias em saúde, como os dispositivos médicos, diagnósticos in vitro e equipamentos de proteção individual. Isso possibilitou a avaliação oportuna de tecnologias de saúde críticas para a resposta à COVID-19 na Região.

49. O relatório do Grupo Independente para Preparação e Resposta em caso de Pandemias (sigla em inglês, IPPPR)¹⁸ e o Relatório do Comitê de Revisão sobre o Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante a resposta à COVID-19¹⁹ estão recursos-chave que foram publicados no momento em que este documento estava sendo finalizado. No entanto, a pandemia de COVID-19 pôs à prova praticamente todas as disposições do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de 2005. As experiências nacionais, regionais e mundiais estão oferecendo oportunidades sem precedentes para identificar, fazer balanços e introduzir mudanças legais, institucionais e

¹⁸ Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response, COVID-19: Make It the Last Pandemic (May 2021). Disponível em inglês em: <https://theindependentpanel.org/mainreport/>.

¹⁹ Organização Mundial da Saúde. Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the COVID-19 Response (2021). Disponível em inglês em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-en.pdf.

operacionais com base em aspectos da preparação e resposta que provaram ser essenciais para ações nacionais eficazes. É preciso institucionalizar os programas de gestão de riscos de emergência e desastres e fortalecer as capacidades de redução de riscos e preparação. Isso inclui a manutenção de funções essenciais de saúde pública para fornecer serviços de saúde pública qualificados que sejam simultaneamente capazes de lidar com epidemias e avançar em direção à saúde universal.

50. A resposta à COVID-19 também proporcionou uma oportunidade para construir e fortalecer sistemas regionais de vigilância, incluindo redes de laboratórios, que sobreviverão à pandemia em si. A vigilância laboratorial, inclusive com capacidade de sequenciamento genético, é fundamental para a capacidade de detectar e notificar o surgimento precoce de patógenos e para avaliar mudanças abruptas na transmissão ou gravidade de doenças.

51. A Região foi mais uma vez lembrada de uma lição tangível: os dados e as informações precisam ser exatos, razoavelmente desagregados, oportunos, acessíveis e utilizados. Os sistemas de informação para a saúde, bem como aqueles fora do setor tradicional da saúde mas que têm impacto na saúde, requerem melhorias imediatas e planos para assegurar sua sustentabilidade, crescimento e manutenção ao longo do tempo. Isso exige governança e liderança nessas áreas. As iniciativas de transformação digital e ciência de dados no setor da saúde precisam enfrentar esses desafios, em coordenação com todos os aspectos da cooperação técnica, usando informações para prever cenários e tomar decisões mais bem informadas.

52. A interrupção dos serviços essenciais de saúde teve amplas repercussões econômicas e sociais. Manter intervenções essenciais e mais integradas e multissetoriais, fortalecer a vigilância de dados e desenvolver ferramentas mais eficazes são essenciais para mitigar esse impacto negativo.

53. Também houve uma redução considerável na atenção e outras atividades relacionadas ao álcool, tabaco, alimentação saudável e atividade física, bem como à segurança no trânsito, lesões não intencionais, deficiências e prevenção e resposta de longo prazo à violência. Isso reflete em parte a dificuldade em obter compromisso político para implementar políticas e programas eficazes nessas áreas. Será necessário um foco maior para garantir que o progresso continue. Além disso, são necessárias ações decisivas de promoção da saúde para criar condições que permitam às pessoas viver uma vida saudável. Isso significa criar ambientes saudáveis, fornecer informações de saúde corretas e oportunas e garantir que a comunidade tenha participação ativa no estabelecimento de prioridades e na formulação e implementação de políticas de promoção da saúde.

54. A adoção de ferramentas e plataformas virtuais inovadoras e colaborativas tem apoiado a oferta contínua de cooperação técnica, ajudando a mitigar alguns dos desafios durante impostos pela pandemia. Tais tecnologias devem ser promovidas e aprimoradas no futuro. As plataformas virtuais oferecem uma oportunidade de interagir com as populações mais remotas, melhorando os vínculos e o diálogo em todos os níveis.

Abordagens estratégicas e áreas de enfoque

55. Tendo em vista a situação acima exposta, incluindo as esmagadoras consequências políticas, sociais e econômicas da pandemia de COVID-19, a RSPA está adaptando suas formas de trabalhar para atender às necessidades dos Estados Membros. A pandemia destacou o papel vital do multilateralismo e da ação multisetorial, bem como a necessidade de desenvolver capacidades nos níveis nacional, sub-regional e regional. As Representações da OPAS nos países reanalisaram as prioridades da Organização e as lições aprendidas foram aplicadas para traçar um novo caminho a seguir: um caminho que respeita os mandatos existentes enquanto se adapta à nova realidade do mundo COVID e pós-COVID.

56. A fim de reunir e sintetizar esses fatores díspares, este Orçamento por Programas concentra-se em três abordagens estratégicas: proteger, recuperar e construir para fortalecer. Essas abordagens estão diretamente alinhadas com a declaração de visão da ASSA2030, permitindo assim que a resposta de curto prazo da Organização se alinhe com a visão de longo prazo para a Região.

Declaração de Visão da ASSA2030

Até 2030, a Região como um todo e os países que a integram se propõem obter o grau mais alto de saúde com equidade e bem-estar para todas as pessoas em todo o curso da vida, com acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde, sistemas de saúde resilientes e serviços de saúde de qualidade.

57. Enquanto a Organização se prepara para o novo biênio — o terceiro de vigência da ASSA2030 e o segundo do PE20-25 — a OPAS deve permanecer comprometida com esses mandatos, ao mesmo tempo em que garante que a Organização esteja na vanguarda para responder a desafios de saúde pública novos e emergentes. A fim de refletir as prioridades dos Estados Membros e a necessidade de adaptação em face da pandemia, o OP22-23 incorpora uma direção estratégica geral com três abordagens e seis áreas de enfoque, conforme mostra a Figura 9. Ao tomar ações concretas alinhadas com essas abordagens estratégicas e áreas de enfoque, a OPAS estará se esforçando não apenas para se recuperar da crise atual, mas também para implementar a visão da ASSA2030 e o tema do PE20-25.

Figura 9. Abordagens estratégicas e áreas de enfoque do Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023



58. As abordagens estratégicas e áreas de enfoque estão interconectados e alicerçados sobre os princípios da equidade e solidariedade. São vinculados aos resultados intermediários do PE20-25; não substituem a cadeia de resultados existente da OPAS, mas servem para articular as áreas que requerem ênfase no biênio 2022-2023. As abordagens e áreas de enfoque sintetizam o seguinte:

- a) A análise da situação de saúde e a revisão estratégica de prioridades descritas acima;
- b) Uma revisão estratégica da implementação do OP20-21 junto à direção executiva da RSPA;
- c) As áreas de enfoque estratégico no Orçamento por Programas proposto pela OMS para 2022-2023²⁰; e
- d) Mandatos atuais propostos e recentemente aprovados pelos Órgãos Diretores da OPAS e da OMS durante 2021.

59. As principais intervenções necessárias para implementar as áreas de enfoque são abordadas na seção “Resultados intermediários e imediatos” deste documento.

60. As áreas de enfoque são elaboradas da seguinte forma:

- a) **Construir sistemas e serviços de saúde resilientes com uma abordagem de atenção primária à saúde²¹ e equidade:** Ações nesta área buscam aproveitar a oportunidade da resposta à COVID-19 para avançar na transformação dos sistemas de saúde rumo à saúde universal e a um setor de saúde mais resiliente, orientado para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Dá-se especial atenção ao aumento do acesso equitativo a serviços de saúde integrados e qualificados.²² Vinculada aos Resultados intermediários 1 (Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade), 2 (Saúde ao longo de todo o ciclo de vida), 3 (Atenção de qualidade para os idosos), 4 (Capacidade resolutive para as doenças transmissíveis), 5 (Acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental), 6 (Capacidade resolutive para a violência e os traumatismos), 9 (Fortalecimento da gestão e governança), 10 (Aumento do financiamento público para a saúde),

²⁰ As quatro áreas de enfoque estratégico no OP22-23 da OMS são: *a)* repensar a preparação e prontidão para emergências de saúde e reforçar as capacidades de resposta às emergências de saúde; *b)* criar resiliência por meio de um fortalecimento dos sistemas de saúde, orientado para a atenção primária à saúde, e do nexo de segurança da saúde; *c)* promover a liderança da OMS em ciência e dados e *d)* retomar o rumo e acelerar o progresso em direção às três metas do bilhão e às metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

²¹ A atenção primária à saúde (APS) atende à maioria das necessidades de saúde do indivíduo ao longo da vida. Ela inclui o bem-estar físico, mental e social, e é centrada nas pessoas e não na doença. A APS é uma abordagem de toda a sociedade que inclui promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Organização Mundial da Saúde. Primary health care. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/health-topics/primary-health-care>.

²² Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública (documento CE168/15).

11 (Fortalecimento da proteção financeira) e 19 (Promoção da saúde e ação intersetorial).

- b) **Acabar com a pandemia de COVID-19, proteger os serviços essenciais de saúde e assegurar o acesso equitativo a vacinas, medicamentos e tecnologias em saúde:** Até que a pandemia seja controlada, a OPAS manterá sua resposta intensiva, ao mesmo tempo em que mitiga o impacto sobre os serviços essenciais de saúde e apoia os países no processo de recuperação. A OPAS continuará a apoiar a distribuição das vacinas contra a COVID-19, defendendo a igualdade e a solidariedade na disponibilidade dos imunizantes. Os países devem aproveitar ao máximo esta oportunidade única de posicionar a imunização como um programa de saúde prioritário²³ e expandir o acesso equitativo a outros medicamentos e tecnologias em saúde essenciais, inclusive por meio do Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública da OPAS e do aumento da capacidade produtiva na Região.²⁴ Vinculada aos Resultados intermediários 1 (Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade), 2 (Saúde ao longo de todo o ciclo de vida), 3 (Atenção de qualidade para os idosos), 4 (Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis), 5 (Acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental), 6 (Capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos), 12 (Fatores de risco das doenças transmissíveis), 13 (Fatores de risco das DNTs), 14 (Má nutrição), 15 (Resposta intersetorial à violência e traumatismos), 16 (Ação intersetorial sobre a saúde mental), 17 (Eliminação de doenças transmissíveis) e 25 (Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta).
- c) **Reforçar a preparação e a vigilância para prevenir e responder a futuras pandemias e outras emergências de saúde:** A RSPA trabalhará com os países para aumentar sua prontidão, fazer os investimentos necessários e melhorar sua preparação e capacidade de resposta a futuras pandemias e outras emergências de saúde. Vinculado aos Resultados intermediários 23 (Preparação para situações de emergência e redução de riscos), 24 (Prevenção e controle de epidemias e pandemias) e 25 (Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta).
- d) **Avançar na transformação digital e nos sistemas de informação para a saúde, assegurando o uso de dados oportunos, confiáveis e desagregados para a tomada de decisões:** A pandemia de COVID-19 destacou a importância de um melhor acesso e compartilhamento de dados e informações com base em evidências, a fim de apoiar a formulação de políticas e tomada de decisão com base em evidências. A liderança da OPAS e da OMS em ciência e dados será essencial para o avanço dessa área de enfoque estratégica. Nesse sentido, a implementação das estratégias propostas pela OPAS sobre transformação digital do setor da

²³ Organização Pan-Americana da Saúde. Revigoramento da imunização como um bem público para a saúde universal (documento CE168/14).

²⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais (documento CE168/12).

saúde,²⁵ aplicação da ciência de dados na saúde pública²⁶ e sistemas de informação para a saúde será fundamental. Vinculado aos Resultados intermediários 20 (Sistemas de informação integrados para a saúde), 21 (Dados, informações, conhecimento e evidências) e 22 (Pesquisa, ética e inovação para a saúde).

- e) **Implementar ações intersetoriais para abordar os fatores de risco, determinantes e necessidades dos grupos vulneráveis:** Isso inclui acelerar a abordagem de todo o governo e aumentar o envolvimento entre o setor da saúde e outros setores para abordar os principais fatores de risco e determinantes que afetam a saúde e o bem-estar das pessoas. Ao trabalhar para enfrentar desafios complexos, a RSPA deve trabalhar com os países para adotar abordagens abrangentes, como Saúde em Todas as Políticas e Saúde Única.²⁷ A RSPA continuará a atuar junto aos Estados Membros para intensificar o enfoque na equidade em saúde e promover intervenções com boa relação custo-benefício para atender às necessidades de saúde de grupos em condições de vulnerabilidade. Vinculado aos Resultados intermediários 12 (Fatores de risco das doenças transmissíveis), 13 (Fatores de risco das DNTs), 14 (Má nutrição), 15 (Resposta intersetorial à violência e traumatismos), 16 (Ação intersetorial sobre a saúde mental), 18 (Determinantes sociais e ambientais), 19 (Promoção da saúde e ação intersetorial) e 26 (Temas transversais: equidade, gênero, etnia e direitos humanos).
- f) **Aumentar a eficácia organizacional e a modernização do trabalho da OPAS.** A pandemia e a situação financeira da Organização estimularam maneiras novas e inovadoras de trabalhar para prestar cooperação técnica. O trabalho virtual se expandiu enormemente e as despesas com viagens e custos administrativos foram reduzidas. A capacidade de comunicação da OPAS e sua presença na mídia aumentaram significativamente durante o período da pandemia de COVID-19, melhorando a capacidade da Organização de defender e promover prioridades de saúde em toda a Região. No futuro, a OPAS buscará aproveitar esses sucessos enquanto continua a aumentar sua transparência e prestação de contas aos Estados Membros. Vinculado aos Resultados intermediários 27 (Liderança e governança) e 28 (Gestão e administração).

²⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na região das Américas (documento CE168/10).

²⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes (documento CE168/11).

²⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde Única: um enfoque integral para a abordagem de ameaças na interface homem-animal-ambiente (documento CE168/13).

Projeto de Orçamento

Projeto de Orçamento Geral

61. O orçamento proposto da Organização Pan-Americana da Saúde para o biênio 2022-2023 é de \$688 milhões no total. Desse montante, \$640 milhões são para programas de base e \$48 milhões para programas especiais (inclusive emergências). Este projeto representa um aumento de 5,8% no orçamento geral e um aumento de 3,2% para os programas de base em relação a 2020-2021. O aumento proposto em ambos os segmentos equilibra as necessidades programáticas novas e existentes, perspectivas de financiamento realistas, a dotação orçamentária da OMS e esforços internos de aumento da eficiência.

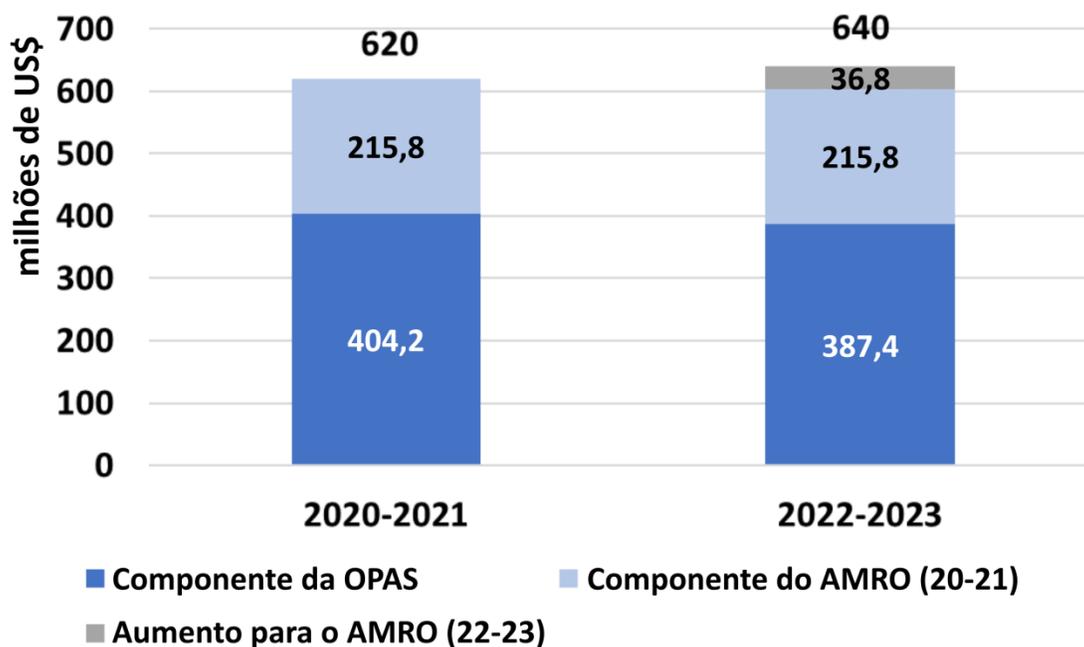
62. O OP22-23 aqui proposto inclui a alocação orçamentária da OMS para o Escritório Regional para as Américas (AMRO), que atualmente é de \$252,6 milhões para programas de base e \$17,3 milhões para programas especiais.²⁸ Essa alocação orçamentária para o AMRO reflete um aumento de \$36,8 milhões (17%) para programas de base com relação a 2020-2021. Com este aumento, o componente da OMS representaria 39% dos programas de base da OPAS para 2022-2023.

63. O OP22-23 aqui proposto reflete as abordagens estratégicas e áreas de enfoque tanto da OPAS quanto do Orçamento por Programas da OMS para 2022-23 (vide parágrafo 58). O aumento proposto do orçamento regional também está de acordo com as necessidades prioritárias de saúde nas Américas, com as demandas e expectativas de cooperação técnica dos Estados Membros, com o compromisso da Organização de alcançar resultados em nível de país e com o financiamento aprimorado (maior montante e maior flexibilidade).

64. Considerando o aumento na alocação do orçamento do AMRO de \$36,8 milhões para programas de base e que o aumento do orçamento básico proposto para a OPAS é de \$20 milhões, o componente do orçamento financiado exclusivamente pela OPAS diminuiria, conforme mostra a Figura 10.

²⁸ Este montante reflete a revisão do Orçamento por Programas da OMS para 2022-2023 que foi realizada para atender aos comentários dos Estados Membros durante a 148ª Sessão do Conselho Executivo da OMS. Está sujeito a alterações até e durante a 74ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em maio de 2021.

Figura 10. Orçamento proposto da OPAS para programas de base por componente do orçamento, 2022-2023 em comparação com 2020-2021 (em milhões de US\$)



65. O OP22-23 aqui proposto incorpora uma série de eficiências de custo. Muitas iniciativas para alcançar essas eficiências já foram implementadas no ano corrente. Ao mesmo tempo, a Organização está empenhada em uma avaliação completa das oportunidades para assegurar que a OPAS esteja adequada para seus propósitos e posicionada para maximizar seus recursos limitados em prol dos Estados Membros.

66. Durante o biênio 2020-2021, a RSPA aproveitou os recursos do Sistema de Informação de Gerenciamento (PMIS) e a tecnologia de nuvem do Microsoft Office 365 para implementar uma ampla gama de iniciativas de simplificação administrativa. Essas inovações reduziram significativamente a carga horária de pessoal administrativo necessária para realizar tarefas administrativas de rotina de apoio aos controles internos e às funções habilitadoras da cooperação técnica. Essas inovações incluem, dentre outras:

- a) eliminação de documentos em papel para transações internas por meio de assinatura eletrônica;
- b) digitalização das comunicações internas através do SharePoint para eliminar a impressão e digitalização repetitiva de correspondência;
- c) estabelecimento de uma estratégia *paperless* de gerenciamento e arquivamento de documentos, eliminando os custos associados à impressão, arquivamento e recuperação manual de documentos;
- d) criação de um portal online para os Estados Membros e fornecedores de vacinas para agilizar as comunicações de rotina sobre a logística de distribuição de vacinas;

- e) automatização da entrada de dados para transações administrativas no PMIS, como transações de cartão de crédito, pedidos de compra e faturas de fornecedores;
- f) eliminação de alguns postos administrativos de Representações com baixo volume de trabalho administrativo e transferência de suas funções para o Centro de Serviços Compartilhados na Representação da OPAS no Brasil;
- g) Terceirização de funções de suporte de TI e eliminação de postos de TI dedicados.

67. As áreas de oportunidade que foram identificadas e continuarão a ser avaliadas estão relacionadas à otimização funcional estratégica, incluindo simplificação, consolidações e reorganizações visando uma maior eficácia por meio de eficiências operacionais e melhorias administrativas.

68. Isso ajudará a garantir a sustentabilidade da OPAS, fortalecendo o desempenho em todos os níveis da Organização. A RSPA continuará a desenvolver um organograma que se alinhe efetivamente com suas prioridades estratégicas para que a Repartição funcione de maneira otimizada com relação à administração e às operações. Isso inclui o fortalecimento contínuo do talento humano da Repartição por meio de ambientes de trabalho favoráveis, desenvolvimento de carreira e reforço do foco nos países.

Orçamento por resultados intermediários

69. Os resultados intermediários do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 são o nível mais alto de resultados programáticos apresentados no projeto do OP22-23. Os resultados intermediários são o primeiro nível de alocação do orçamento.

70. 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 que considerou as prioridades definidas individual e coletivamente pelos Estados Membros para o PE20-25, incorporando ajustes em vista da continuação da pandemia de COVID-19. A RSPA também aplicou as lições aprendidas durante a fase de implementação do OP20-21, com atenção especial às ações relacionadas à preparação, prevenção, controle e resposta à pandemia de COVID-19.

71. O processo de alto nível para a elaboração do Orçamento por Programas 2022-2023 pode ser resumido da seguinte forma:

- a) A Repartição propôs um nível de orçamento geral que equilibra as necessidades programáticas com os níveis de financiamento e implementação passados e esperados. Posteriormente, distribuiu o orçamento geral entre os níveis regional, sub-regional e nacional.
- b) A Política do Orçamento da OPAS, aprovada em 2019, foi a fonte primária de orientação sobre a distribuição do orçamento em nível de país.²⁹ As Representações

²⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. Política do Orçamento da OPAS (Documento CD57/5, 2019). Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51610/CD57-5-p.pdf>.

nos países definiram e custearam o trabalho a ser realizado no próximo biênio e distribuíram seus orçamentos entre os desfechos de saúde aprovados. Esta distribuição foi orientada pelas prioridades que os Estados Membros definiram durante as consultas para o PE20-25 e pela respectiva Estratégia de Cooperação com o País, quando aplicável. Também levou em consideração quaisquer prioridades emergentes de consultas estratégicas com os Estados Membros como parte do processo de desenvolvimento do OP22-23.

- c) Os níveis regional e sub-regional também propuseram a distribuição de suas alocações orçamentárias gerais entre os resultados intermediários com base na priorização programáticas, nas necessidades técnicas, nas perspectivas de mobilização de recursos e nos compromissos regionais e mundiais. Essas propostas incorporam lições aprendidas durante a implementação do OP20-21 no contexto da COVID-19.
- d) Os resultados para os três níveis foram consolidados para produzir o primeiro orçamento completo. A Repartição então avaliou e ajustou os valores para garantir que as prioridades corporativas fossem adequadamente representadas e que o orçamento fosse realista e completo.

72. A Tabela 2 apresenta os resultados revisados da priorização e o OP22-23 proposto por resultado intermediário, mostrando como estes se comparam aos resultados da priorização atual e ao OP20-21 aprovado.

73. Como os valores por resultado intermediário não são predefinidos, as propostas do exercício de baixo para cima podem resultar em um alto grau de variabilidade nas mudanças em relação ao biênio 2020-2021. As mudanças propostas ao orçamento foram guiadas pelos seguintes princípios: Para os resultados de alta prioridade, deve-se no mínimo manter o espaço orçamentário anterior; qualquer aumento nos resultados de média ou baixa prioridade precisa ser justificado por esforços de mobilização de recursos; e qualquer redução em qualquer resultado deve ser compensada com ações interprogramáticas em outros resultados. É importante observar que os resultados estão inter-relacionados e, portanto, durante a implementação, as atividades e os recursos para resultados de escopo mais amplo também podem abranger aqueles com escopo mais específico.

74. O orçamento proposto para os resultados intermediários que permaneceram no nível mais alto de prioridade ou foram transferidos para este nível foi mantido ou aumentado conforme apropriado. Conforme esperado, os resultados intermediários 23 (Preparação para situações de emergência e redução de riscos), 24 (Prevenção e controle de epidemias e pandemias) e 25 (Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta) continuaram sendo de alta prioridade para os Estados Membros. Esses três resultados intermediários estão mais intimamente relacionados às seguintes áreas de enfoque da OPAS: *a)* Acabar com a pandemia de COVID-19, proteger os serviços essenciais de saúde e assegurar o acesso equitativo a vacinas, medicamentos e tecnologias em saúde e *b)* Reforçar a preparação e a vigilância para prevenir e responder a futuras pandemias e outras emergências de saúde. Considerados conjuntamente, esses três resultados

intermediários foram os que receberam o maior nível absoluto de aumento no orçamento: \$15 milhões, ou 75% do aumento geral do orçamento para 2022-2023. Considerando as lições aprendidas com a COVID-19, o OP22-23 dá mais ênfase à preparação dos países para se tornarem operacionalmente prontos para avaliar e gerenciar riscos identificados e implementar estratégias de prevenção comprovadas para doenças pandêmicas/epidêmicas prioritárias. Ao mesmo tempo, busca manter a capacidade dos países de responder a emergências e desastres relacionados a qualquer perigo, inclusive surtos e conflitos.

75. Os resultados intermediários 1 (Acesso a serviços de saúde abrangentes e de qualidade), 5 (Acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental), 12 (Fatores de risco das doenças transmissíveis) e 13 (Fatores de risco das DNTs) também continuam sendo de alta prioridade, pois são essenciais para sistemas de saúde fortes e resilientes, capazes de responder a emergências de saúde pública como a COVID-19. Eles estão alinhados com três áreas de enfoque da OPAS: *a) Construir sistemas e serviços de saúde resilientes com uma abordagem de atenção primária à saúde e equidade; b) Acabar com a pandemia de COVID-19, proteger os serviços essenciais de saúde e assegurar o acesso equitativo a vacinas, medicamentos e tecnologias em saúde e c) Implementar ações intersetoriais para abordar os fatores de risco, determinantes e necessidades dos grupos vulneráveis.* Consequentemente, o orçamento proposto para esses resultados intermediários foi mantido ou ligeiramente aumentado em relação a 2020-2021.

76. Identificou-se um aumento súbito da demanda relacionada ao resultado intermediário 20 (Sistemas integrados de informação para a saúde) durante o período da pandemia, refletindo a necessidade de construir capacidade para melhorar o monitoramento e a divulgação de informações de alta qualidade para subsidiar a tomada de melhores decisões. Este resultado intermediário certamente receberá maior destaque na agenda global de saúde pública, consoante com a discussão em andamento dentro da OMS sobre a Estratégia Global de Saúde Digital, que deve ser aprovada na 74^a Assembleia Mundial da Saúde vindoura, bem como o Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas, a ser apresentado ao Comitê Executivo da OPAS em junho de 2021. O principal desafio com relação ao Resultado intermediário 20 é o seu financiamento, já que tradicionalmente é financiado com fundos flexíveis. No entanto, esse resultado está intimamente relacionado aos Resultados intermediários 21 e 22, e isso pode servir para complementar seu financiamento, uma vez que os dados e a inovação são essenciais para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde. Juntos, esses três resultados abordarão a área de enfoque da OPAS *Avançar na transformação digital e nos sistemas de informação para a saúde, assegurando o uso de dados oportunos, confiáveis e desagregados para a tomada de decisões.*

77. Os aumentos nos resultados intermediários 4 (Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis), 8 (Acesso a tecnologias em saúde) e 16 (Ação intersetorial sobre a saúde mental) também são consoantes com as lições aprendidas com a pandemia e refletem áreas onde se espera uma maior demanda por cooperação técnica. Ações relacionadas à imunização são em sua maioria abrigadas no Resultado intermediário 4, e medicamentos e tecnologias em saúde, no Resultado intermediário 8. A saúde mental

(Resultado intermediário 16) como tema concernente à saúde pública tem sido constantemente destacada durante as discussões com os Estados Membros. Esses resultados intermediários estão harmonizados com a área de enfoque da OPAS *Acabar com a pandemia de COVID-19, proteger os serviços essenciais de saúde e assegurar o acesso equitativo a vacinas, medicamentos e tecnologias em saúde.*

78. Quatro resultados intermediários tiveram seu espaço no orçamento reduzido em comparação ao biênio anterior: 2 (Saúde ao longo de todo o ciclo de vida), 7 (Força de trabalho em saúde), 19 (Promoção da saúde e ação intersetorial) e 21 (Dados, informação, conhecimento e evidência). No caso do Resultado intermediário 2, as áreas de trabalho e os mandatos por ele cobertos tradicionalmente têm tido prioridade elevada, mas sofreram com grandes lacunas de financiamento. No momento da preparação deste documento, o financiamento para esse resultado não atingia 45% do orçamento total aprovado para o biênio 2020-2021; portanto, manter esse mesmo nível orçamentário no próximo biênio foi considerado irreal.

79. No caso dos Resultados intermediários 7, 19 e 21, embora seu orçamento seja reduzido em relação ao biênio anterior, eles se beneficiam de ações interprogramáticas em outros resultados mais bem financiados que compensam as reduções.

80. Por último, os aumentos nos Resultados intermediários 17 (Eliminação de doenças transmissíveis), 18 (Determinantes sociais e ambientais) e 22 (Pesquisa, ética e inovação para a saúde) foram avaliados à luz das perspectivas de mobilização de recursos, que excederam os níveis orçamentários aprovados até mesmo para 2020-2021.

Tabela 2. Projeto de Orçamento por Programas 2022-2023 por resultado intermediário, em comparação com 2020-2021 (em milhões de US\$)

RESULTADO INTERMEDIÁRIO	Título abreviado do resultado intermediário	Resultados da priorização 20-21	Resultados da priorização revisada 22-23	Orçamento aprovado para 20-21	Orçamento proposto para 22-23	Alteração
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 1	Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade	Alta	Alta	25.500.000	25.500.000	0%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 2	Saúde ao longo de todo o ciclo de vida	Média	Média	42.000.000	35.000.000	-17%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 3	Atenção de qualidade para os idosos	Baixa	Baixa	4.000.000	4.000.000	0%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 4	Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis	Média	Média	68.000.000	70.000.000	3%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 5	Acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental	Alta	Alta	19.500.000	20.300.000	4%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 6	Capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos	Baixa	Baixa	3.000.000	3.000.000	0%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 7	Força de trabalho em saúde	Média	Média	14.000.000	12.500.000	-11%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 8	Acesso a tecnologias em saúde	Média	Média	35.400.000	36.400.000	3%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 9	Fortalecimento da gestão e governança	Baixa	Média	10.000.000	10.100.000	1%

RESULTADO INTERMEDIÁRIO	Título abreviado do resultado intermediário	Resultados da priorização 20-21	Resultados da priorização revisada 22-23	Orçamento aprovado para 20-21	Orçamento proposto para 22-23	Alteração
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 10	Aumento do financiamento público para a saúde	Média	Média	4.000.000	4.400.000	10%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 11	Fortalecimento da proteção financeira	Média	Baixa	4.100.000	4.100.000	0%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 12	Fatores de risco das doenças transmissíveis	Alta	Alta	26.000.000	26.000.000	0%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 13	Fatores de risco das DNTs	Alta	Alta	27.000.000	27.000.000	0%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 14	Desnutrição	Alta	Média	6.000.000	6.000.000	0%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 15	Resposta intersetorial à violência e traumatismos	Baixa	Baixa	3.000.000	3.000.000	0%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 16	Ação intersetorial sobre a saúde mental	Média	Média	4.500.000	5.000.000	11%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 17	Eliminação de doenças transmissíveis	Média	Média	21.000.000	26.000.000	24%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 18	Determinantes sociais e ambientais	Baixa	Baixa	13.000.000	17.000.000	31%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 19	Promoção da saúde e ação intersetorial	Baixa	Baixa	7.000.000	6.000.000	-14%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 20	Sistemas integrados de informação para a saúde	Média	Alta	16.000.000	16.400.000	2%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 21	Dados, informação, conhecimento e evidência	Baixa	Baixa	19.000.000	16.500.000	-13%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 22	Pesquisa, ética e inovação para a saúde	Baixa	Baixa	3.000.000	3.800.000	27%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 23	Preparação para situações de emergência e redução de riscos	Alta	Alta	21.500.000	27.000.000	26%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 24	Prevenção e controle de epidemias e pandemias	Alta	Alta	16.500.000	26.000.000	58%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 25	Deteção de emergências de saúde e respectiva resposta	Alta	Alta	25.000.000	25.000.000	0%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 26	Temas transversais: equidade, gênero, etnia e direitos humanos	N/A	N/A	7.000.000	7.000.000	0%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 27	Liderança e governança	N/A	N/A	78.500.000	78.500.000	0%
RESULTADO INTERMEDIÁRIO 28	Gestão e administração	N/A	N/A	96.500.000	98.500.000	2%
Subtotal - Programas de base				620.000.000	640.000.000	3%
	Programa de eliminação da febre aftosa	N/A	N/A	9.000.000	11.000.000	22%
	Hospitais inteligentes	N/A	N/A	8.000.000	5.000.000	-38%
	Resposta a surtos e crises	N/A	N/A	13.000.000	31.000.000	138%
	Manutenção da erradicação da pólio	N/A	N/A	0	1.000.000	0%
Subtotal - Programas especiais				30.000.000	48.000.000	
TOTAL - Orçamento por programas				650.000.000	688.000.000	

Orçamento por objetivos da ASSA2030

81. Assim como o OP20-21, o OP22-23 aqui proposto reflete a contribuição do Orçamento por Programas para as 11 metas da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. O vínculo é apenas aproximado, uma vez que tanto os resultados do PE20-25 como os objetivos da ASSA2030 são intrinsecamente interprogramáticos, o que significa que não há uma associação direta entre esses objetivos e a distribuição do orçamento. Por esse motivo, a Repartição estimou a proporção da contribuição de cada resultado para cada meta da ASSA2030, com base no escopo do trabalho e no custo correspondente proposto para cada resultado intermediário (Tabela 3).

Tabela 3. Projeto de Orçamento por Programas da OPAS para 2022-2023: Contribuição Estimada do Orçamento 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	64,5
OBJETIVO 2	Fortalecer a zeladoria e governança da autoridade sanitária nacional, enquanto se promove a participação social	16,1
OBJETIVO 3	Fortalecer a gestão e o desenvolvimento de recursos humanos em saúde com habilidades que apoiem um enfoque integral à saúde	12,5
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	8,5
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	53,9
OBJETIVO 6	Fortalecer os sistemas de informação em saúde para apoiar a formulação de políticas e a tomada de decisões baseadas em evidências	29,6
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	7,1
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	78,0
OBJETIVO 9	Reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade decorrentes de doenças não transmissíveis, lesões, violência e transtornos de saúde mental	64,3
OBJETIVO 10	Reduzir a carga das doenças transmissíveis e eliminar as doenças negligenciadas	104,5

Objetivo da ASSA2030	Nome do objetivo da ASSA2030	Orçamento estimado
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	24,0
Não contidos na ASSA2030	Liderança e funções habilitadoras	177,0
	Programas de base da OPAS, 2022-2023	640,0

Obs.: Os valores estimados são baseados na contribuição dos produtos e serviços selecionados de cada resultado intermediário para cada objetivo da ASSA2030.

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

82. A OPAS continua a fortalecer estrategicamente seu trabalho no nível dos países. Para distribuir a alocação orçamentária em nível de país de maneira transparente e equitativa, os Estados Membros aprovaram a Política de Orçamento da OPAS no 57º Conselho Diretor, em setembro de 2019.

83. Este documento apresenta o OP22-23 proposto para os países e territórios da OPAS, conforme mostra a Tabela 4, de acordo com a direção das alterações proposta pela Política de Orçamento da OPAS.³⁰

84. Em alguns casos, o intervalo de alteração para alocações orçamentárias em relação ao espaço orçamentário atual resultante da Política de Orçamento foi ajustado por razões específicas:

- a) Para a Nicarágua e Trinidad e Tobago, a política sugeriu reduções do orçamento para 2022-2023. Em vez disso, o OP22-23 propõe manter seu orçamento no mesmo nível de 2020-2021. Isso efetivamente reduz seu peso relativo em relação a todos os outros países. Isso está de acordo com a direção sugerida pela Política de Orçamento, que se baseava na premissa de que o orçamento básico geral da OPAS permaneceria constante durante o período do Plano Estratégico.
- b) A dotação orçamentária para a Guatemala, classificada como um dos países com maiores necessidades de acordo com o Índice de Saúde Sustentável Ampliado + (SHIe+), teria sido mantida em níveis constantes de acordo com a política. Em reconhecimento ao aumento das oportunidades de mobilização de recursos disponíveis para a Guatemala no próximo biênio, a cláusula da Política de Orçamento sobre ajuste manual foi aplicada no montante de 5%.³¹
- c) Para os países ou territórios que, de acordo com a política, apresentavam aumento de zero a 5%, seus orçamentos foram calculados de acordo com o aumento

³⁰ A aplicação da Política de Orçamento ao longo dos biênios está disponível no Anexo D do Documento CD57/5.

³¹ Política de Orçamento da OPAS, parágrafo 29.

recomendado pela política. Para os países cuja dotação deveria aumentar de 5% a 10%, de acordo com a política, foi calculado um fator para reduzir o impacto do aumento em seus orçamentos.

85. A distribuição do espaço orçamentário nem sempre pode vir acompanhada de uma distribuição semelhante de recursos, visto que nem todos os países têm as mesmas capacidades e oportunidades de mobilização de recursos, e a RSPA limitou os fundos flexíveis para compensar. A Repartição continua atenta a manter um equilíbrio realista entre orçamentos e recursos.

86. De acordo com a Política de Orçamento, os níveis nacional, sub-regional e regional mantêm suas parcelas da alocação orçamentária (40%, 3% e 56%, respectivamente). Isso foi obtido enquanto o Orçamento por Programas geral aumentou em \$20 milhões para programas de base. Em termos de aumentos percentuais em relação ao OP20-21, considerando que o nível sub-regional depende em grande parte de financiamento flexível, seu aumento é modesto, de 1%. Os níveis regional e nacional apresentam aumentos de 3% em relação à alocação orçamentária atual.

**Tabela 4. Projeto de Orçamento por Programas da OPAS para 2022-2023:
Orçamento indicativo por país/território e nível funcional
(em milhares de US\$)**

País/território	Código	Orçamento aprovado para 20-21	Projeto de Orçamento 22-23	Diferença	Alteração %
Estado Membro		(a)	(b)	(c)=(b)-(a)	(d)=(c)/(a)
Antígua e Barbuda	ATG	700	760	60	9%
Argentina	ARG	6.500	6.990	490	8%
Bahamas	BHS	2.890	2.890	-	0%
Barbados	BRB	700	760	60	9%
Belize	BLZ	5.000	5.380	380	8%
Bolívia	BOL	11.320	11.460	140	1%
Brasil	BRA	18.600	18.600	-	0%
Canadá	CAN	500	500	-	0%
Chile	CHL	4.700	5.060	360	8%
Colômbia	COL	11.500	12.370	870	8%
Costa Rica	CRI	3.600	3.870	270	8%
Cuba	CUB	6.900	6.900	-	0%
Dominica	DMA	660	710	50	8%
El Salvador	SLV	5.600	6.020	420	8%
Equador	ECU	7.700	8.060	360	5%
Estados Unidos	USA	500	500	-	0%
Granada	GRD	600	650	50	8%
Guatemala	GTM	13.000	13.650	650	5%
Guiana	GUY	6.800	7.020	220	3%
Haiti	HTI	32.500	32.500	-	0%
Honduras	HND	14.000	15.050	1.050	8%

País/território	Código	Orçamento aprovado para 20-21	Projeto de Orçamento 22-23	Diferença	Alteração %
Estado Membro		(a)	(b)	(c)=(b)-(a)	(d)=(c)/(a)
Jamaica	JAM	5.500	5.500	-	0%
México	MEX	9.500	10.050	550	6%
Nicarágua	NIC	12.500	12.500	-	0%
Panamá	PAN	5.700	6.130	430	8%
Paraguai	PRY	9.400	9.400	-	0%
Peru	PER	11.600	11.600	-	0%
República Dominicana	DOM	6.700	7.080	380	6%
Santa Lúcia	LCA	660	710	50	8%
São Cristóvão e Névis	KNA	590	640	50	8%
São Vicente e Granadinas	VCT	700	760	60	9%
Suriname	SUR	5.280	5.680	400	8%
Trinidad e Tobago	TTO	4.500	4.500	-	0%
Uruguai	URY	4.200	4.520	320	8%
Venezuela	VEN	8.500	9.110	610	7%
Caribe Oriental					
Escritório dos Países do Caribe Oriental	ECC	7.000	7.350	350	5%
Membros associados					
Aruba	ABW	350	350	-	0%
Curaçao	CUW	250	250	-	0%
Porto Rico	PRI	500	500	-	0%
Sint Maarten	SXM	350	350	-	0%
Estados participantes					
Departamentos franceses nas Américas		350	350	-	0%
Territórios dos Países Baixos		200	200	-	0%
Territórios do Reino Unido		1.500	1.500	-	0%
Total - Nacional		250.100	258.730	8.630	3%
Total - Sub-regional		20.400	20.600	200	1%
Total - Regional		349.500	360.670	11.170	3%
Total - Programas de Base		620.000	640.000	20.000	3%
Programas Especiais		30.000	48.000	18.000	60%
ORÇAMENTO POR PROGRAMAS					
TOTAL GERAL		650.000	688.000	38.000	6%

Alinhamento do Orçamento com os resultados intermediários da OMS

87. O OP22-23 está alinhado com o 13º PGT da OMS e com o Orçamento por Programas proposto da OMS para 2022-2023. O alinhamento programático facilita a colaboração técnica, o monitoramento e a prestação de contas entre os níveis mundial e regional. Do ponto de vista orçamentário, o alinhamento facilita a transferência, a

implementação e a prestação de contas sobre os recursos e simplifica os processos de relatoria.

88. Os resultados imediatos propostos para o OP22-23 foram estruturados de maneira que nenhum resultado imediato da OPAS corresponda a mais de um resultado imediato na estrutura do 13º PGT da OMS. Isso possibilita agregar o orçamento do AMRO de baixo para cima e ter um orçamento que encontre facilmente correspondência para a cadeia de resultados programáticos da OMS.

89. Os aumentos propostos pelo orçamento em nível global são, portanto, distribuídos por todo o orçamento da OPAS. As quatro áreas principais do Orçamento por Programas da OMS para 2022-2023 são refletidas no OP22-23 da seguinte forma:

- a) **Repensar a preparação e prontidão para emergências de saúde e reforçar as capacidades de resposta às emergências de saúde:** Representada por aumentos gerais nos Resultados intermediários 23, 24 e 25 da OPAS.
- b) **Criar resiliência por meio de um fortalecimento dos sistemas de saúde, orientado para a atenção primária à saúde, e do nexo de segurança da saúde:** O resultado 1.1 da OMS (Melhor acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade) está vinculado a vários resultados imediatos dentro da estrutura de resultados intermediários da OPAS, especialmente os Resultados intermediários 1 a 7, 9, 12 a 15 e 17.
- c) **Promover a liderança da OMS em ciência e dados:** Embora esta área de enfoque se relacione mais intimamente com os Resultados intermediários 20 a 22 da OPAS, elementos importantes da implementação da estratégia digital de saúde ocorrerão em outros resultados técnicos relacionados.
- d) **Retomar o rumo e acelerar o progresso em direção às três metas do bilhão e às metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:** Esta área de enfoque será abordada principalmente por meio dos Resultados intermediários 12 a 19 da OPAS.

Financiamento do Orçamento por Programas

Programas de base

90. Os programas de base do OP22-23 serão financiados por meio de:
- contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados;
 - receitas diversas orçadas;
 - outras fontes de financiamento da OPAS, incluindo contribuições voluntárias e fundos especiais; e
 - fundos alocados pela Organização Mundial da Saúde para a Região das Américas (financiamento flexível da OMS e contribuições voluntárias).
91. O artigo 4.4 do Regulamento Financeiro da OPAS estabelece que as contribuições fixas e as receitas diversas orçadas serão disponibilizadas para implementação no primeiro dia do exercício orçamentário a que se referem, com base no pressuposto de que os Estados Membros pagarão suas cotas em tempo hábil. 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 alocadas ou mediante comunicação por escrito do Diretor-Geral da OMS.
92. A Tabela 5 mostra a expectativa de financiamento do OP22-23 em comparação com o OP20-21, bem como a contribuição de cada fonte de financiamento como parcela do todo.

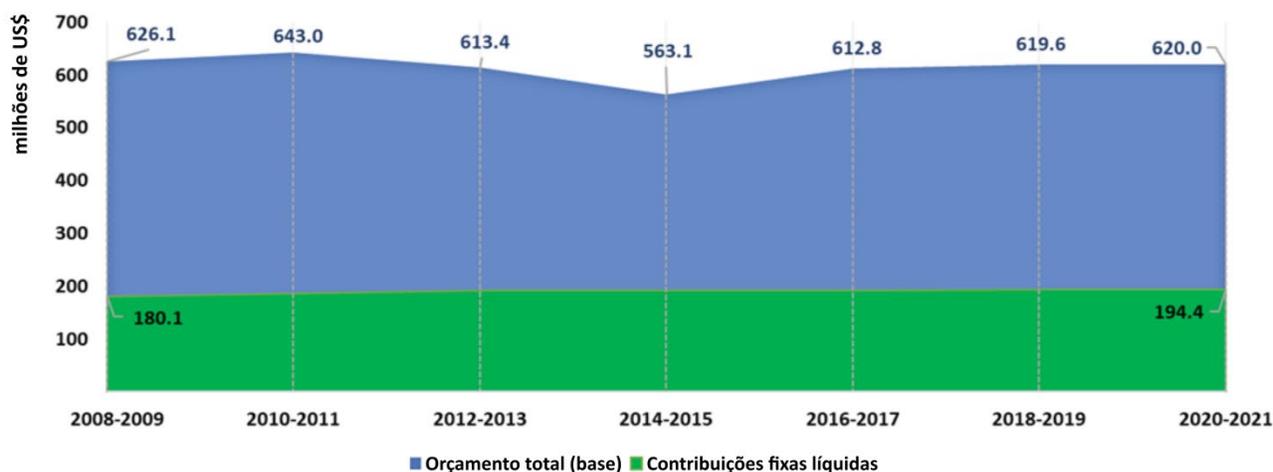
Tabela 5. Projeto de Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023 por fontes de financiamento em comparação com o Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 (somente programas de base)
(US\$)

Fonte de financiamento	PB20-21	PB22-23	Aumento (diminuição)	Porção 22-23
Contribuições fixas líquidas da OPAS	194.400.000	194.400.000	-	30,4%
Receitas diversas orçadas da OPAS	17.000.000	14.000.000	(3.000.000)	2,2%
Contribuições voluntárias da OPAS e outras fontes	192.800.000	179.000.000	(13.800.000)	28,0%
Alocação da OMS para as Américas	215.800.000	252.600.000	36.800.000	39,5%
TOTAL	620.000.000	640.000.000	20.000.000	100%

93. Quanto às fontes de financiamento:

- a) **Contribuições fixas:** Em 2020-2021, foram aprovadas contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados no valor de \$ 194,4 milhões. Conforme mostra a Figura 11, as contribuições fixas da OPAS não aumentam desde 2012-2013. Conforme a demanda por cooperação técnica dos Estados Membros aumenta e se diversifica, 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 limitou gravemente a disponibilidade de fundos previsíveis e aumentou a dependência das contribuições voluntárias, restringindo assim a capacidade da Repartição de fechar os déficits de financiamento, sobretudo em áreas prioritárias.

Figura 11. Orçamento por Programas da OPAS: Níveis aprovados para programas de base e contribuições fixas em vários biênios



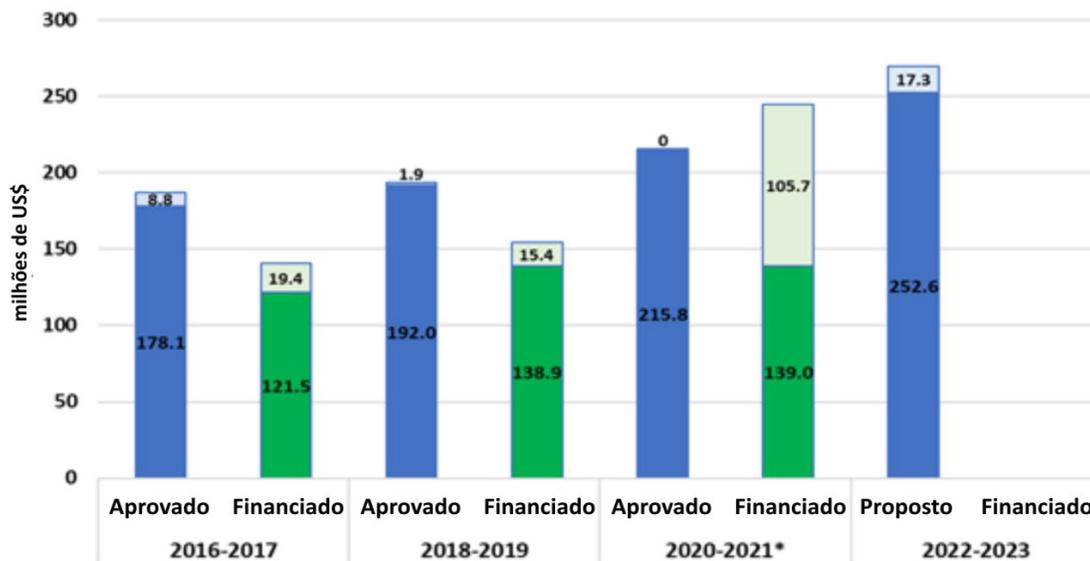
- b) **Receitas diversas orçadas:** Esse montante corresponde ao rendimento estimado obtido no biênio anterior na forma de juros sobre os investimentos da Organização. Com base nas projeções mais atualizadas, espera-se que o montante das receitas diversas seja de US\$14 milhões.
- c) **Contribuições voluntárias da OPAS e outras fontes:** Este componente abrange contribuições voluntárias mobilizadas diretamente pela OPAS, bem como receitas dos custos de apoio a programas e outras rendas que financiam o Orçamento por Programas.³² Espera-se que cerca de US\$59 milhões sejam financiados por outras fontes (menos que os US\$81 milhões em 2020-2021); o valor restante viria dos

³² O principal componente das “outras fontes” da OPAS é a receita gerada dos encargos sobre as contribuições voluntárias, conhecidos como custos de apoio ao programa, bem como a receita do Fundo Mestre de Investimento de Capital e vários fundos menores, como vendas e serviços da BIREME e do CLAP, vendas de vacinas e medicamentos pelo PROMESS, vendas de publicações da OPAS, o Fundo Especial para Promoção da Saúde, software de tradução automática e serviços do Campus Virtual.

esforços de mobilização de recursos. O valor geral foi ajustado para baixo para refletir a menor quantia esperada de outras fontes e para acomodar o maior componente do orçamento da OMS para o AMRO.

- d) **Alocação da OMS para as Américas:** Durante a 148ª Sessão do Conselho Executivo da OMS, foi proposta uma alocação de \$276,5 milhões do Orçamento para Programas para programas de base na Região das Américas em 2022-2023.³³ Após intervenção dos Estados Membros durante essa reunião, o orçamento geral da OMS para 2022-2023 foi reduzido e o montante para o AMRO foi revisto para \$252,6 milhões, o que ainda representa um aumento de 17% em relação a 2020-2021 (\$215,8 milhões). Essa alocação corresponderia a 39% 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. A RSPA atualizará a alocação orçamentária da OMS e fará os ajustes necessários no orçamento se houver mudanças adicionais antes ou durante a Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2021. Cabe ressaltar que, no momento da redação deste documento, a OMS havia distribuído mais de \$240 milhões para o AMRO em 2020-2021; no entanto, mais de \$105 milhões desse montante consistiam em fundos para financiar programas especiais (Figura 12). Os programas de base ainda enfrentam uma lacuna de financiamento para 2020-2021 no valor de \$77 milhões.

Figura 12. Orçamento por Programas do AMRO: aprovado e financiado



Tons mais escuros: Programas de base

Tons mais claros: Programas especiais e emergências

Obs.: Montante financiado para 2020-2021 em 31 de março de 2021.

³³ Organização Mundial da Saúde. Proposed Programme Budget 2022-2023 (Documento EB148/25, 8 de janeiro de 2021). Disponível em inglês em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_25-en.pdf.

Programas Especiais

94. Este segmento do orçamento chega a US \$ 48 milhões e consiste em quatro programas especiais: resposta a surtos e crises, manutenção da erradicação da poliomielite, a iniciativa Hospitais Inteligentes e o Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa. Estes são totalmente financiados por contribuições voluntárias e possuem prazo limitado. O componente de resposta a surtos e crises, em especial, depende da ocorrência de tais eventos e, portanto, a alocação de orçamento para esses programas especiais é considerada apenas um espaço reservado.

95. Para resposta a surtos e crises, total de US\$31 milhões, propõe-se um aumento de US\$18 milhões. Isso cobre a totalidade do aumento do orçamento de resposta a surtos e crises proposto pela OMS para o AMRO (\$17,3 milhões). A maioria dos fundos mobilizados ou redirecionados para responder diretamente à pandemia de COVID-19 durante o biênio 2020-2021 estão sendo orçados e relatados neste segmento, inclusive mais de \$105 milhões da OMS. A emergência prolongada da COVID-19 deve continuar no biênio 2022-2023, com a maior parte do financiamento recebido a ser programado no segmento de resposta a surtos e crises.

96. A manutenção da erradicação da poliomielite é tradicionalmente financiada pela OMS. No entanto, como a poliomielite foi erradicada na Região das Américas e após as mudanças no planejamento da OMS para esta doença, espera-se que a maior parte do financiamento para este programa chegue à OPAS para financiar programas de base. Consequentemente, o valor incluído neste segmento (\$1 milhão) é apenas uma reserva indicativa.

97. Hospitais Inteligentes e a erradicação da febre aftosa são iniciativas regionais com financiamento dedicado. As atividades esperadas e as projeções de contribuições voluntárias específicas determinaram envelopes orçamentários de \$5 milhões e \$11 milhões para esses programas, respectivamente.

Perspectivas sobre a captação de recursos: Desafios e oportunidades

98. Para financiar integralmente os programas de base do Orçamento por Programas 2022-2023, a OPAS precisará mobilizar contribuições voluntárias no total de \$270,6 milhões. Isso inclui contribuições voluntárias da OMS para financiar o orçamento do AMRO.³⁴

99. Diante dos desafios do financiamento da saúde pública, planejar e analisar opções para mobilizar recursos para a saúde é mais premente do que nunca. Dependendo de mecanismos convencionais de financiamento para cumprir as metas relacionadas à saúde dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030 não será suficiente. Enquanto o controle de doenças transmissíveis ocupar o centro das atenções (apesar da carga avassaladora de morbidade devida às DNTs), encontrar maneiras de sustentar outros

³⁴ Isso pressupõe que a alocação flexível de fundos da OMS para o AMRO permaneça constante em \$108,3 milhões, conforme esperado para 2020-2021.

avanços importantes rumo ao cumprimento dos ODS, particularmente em áreas que já eram subfinanciadas, se tornará ainda mais desafiador.

100. Embora a pandemia de COVID-19 seja um desafio para a mobilização de recursos não emergenciais e seu impacto nas necessidades programáticas e na ajuda ao desenvolvimento ainda esteja em evolução, a COVID-19 aumentou a importância da saúde global e a atenção dada a ela. Com a pandemia no centro das atenções, os doadores parecem estar priorizando a saúde em relação a outras questões de desenvolvimento. Ao mesmo tempo, o aumento no financiamento por doadores novos e existentes está destacando a crescente competição por recursos entre as organizações que trabalham no setor da saúde. A OPAS continuará a redobrar seus esforços para se posicionar estrategicamente como o parceiro de escolha para a saúde nas Américas.

101. Em uma época de incerteza econômica e pandemia global, é fundamental que a Organização seja capaz de sustentar financeiramente seu apoio aos Estados Membros.

Contribuições voluntárias nacionais

102. 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.

103. Embora enfrente os desafios econômicos relacionados à crise da COVID-19, a Região das Américas é composta em grande parte por países com economias de renda média-alta. Consequentemente, há potencial para contribuições nacionais na Região. Ao mesmo tempo, há cada vez mais interesse em e capacidade de atender às necessidades nacionais de saúde. Portanto, a RSPA continuará a fortalecer seu relacionamento com as autoridades nacionais, subnacionais e municipais para aumentar a mobilização de contribuições voluntárias nacionais para financiar programas nacionais de saúde com financiamento local, em total alinhamento com os objetivos de saúde estabelecidos neste Orçamento por Programas.

104. O nível de contribuições voluntárias nacionais variou nos últimos anos, dificultando a previsão do montante exato dessa modalidade de financiamento para 2022-2023. Esses recursos continuarão sendo relatados nos relatórios financeiros relevantes e na avaliação de fim do biênio.

Riscos e ações de mitigação para 2022-2023

105. A função de gerenciamento de risco faz parte do modelo de controle interno adotado pela RSPA.³⁵ A Repartição continuará seus esforços de melhoramento para apoiar a primeira linha de defesa, representada por gerentes e outros funcionários, e aprimorar de forma proativa a segunda linha de defesa, que consiste principalmente em gerenciamento de risco e compliance. Ambas são complementadas pela terceira linha, que inclui as funções de supervisão da RSPA (auditoria), bem como avaliação, investigação e análise independentes.

106. O programa de Gestão de Riscos Institucionais da RSPA continuou a amadurecer e a demonstrar sua utilidade, conforme demonstrado durante a reforma de governança da OPAS empreendida em 2020.³⁶ A política de gestão de risco da RSPA prevê a identificação e mitigação de riscos que podem impactar negativamente a implementação dos programas de cooperação técnica da OPAS. Os gestores têm um papel crucial a desempenhar para garantir que a análise de risco seja integrada ao processo de tomada de decisões no nível da direção.

107. Os riscos no nível dos centros de custos são capturados no registro de riscos institucional.³⁷ Com a incorporação da gestão de riscos ao novo processo de análise das propostas de projetos de contribuição voluntária, a RSPA foi capaz de alavancar o progresso feito nos últimos três biênios rumo à plena institucionalização da Gestão de Riscos Institucionais. Com base na experiência em avaliação de riscos institucionais que afetam toda a gama de operações institucionais, bem como a experiência acumulada pelo Comitê Permanente de Gestão do Risco Institucional e Conformidade e pela equipe da Direção Executiva, a RSPA foi capaz de formular um catálogo padronizado de riscos associados a projetos financiados por contribuições voluntárias. Essas melhorias agregarão valor ao processo de tomada de decisão para aprovação desses projetos, bem como à qualidade da gestão dos projetos e aos resultados dos projetos concluídos.

108. Com base na experiência de 2020-2021, e por entender que os riscos também oferecem oportunidades para a Organização enfrentar ameaças potenciais, a equipe da

³⁵ Com base no novo modelo de governança e gestão de risco divulgado pelo Instituto de Auditores Internos (IIA) em julho de 2020, que traz grandes atualizações ao modelo das Três Linhas de Defesa. Disponível em inglês em:

<https://global.theiia.org/about/about-internal-auditing/Public%20Documents/Three-Lines-Model-Updated.pdf>

³⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. Reforma da Governança da OPAS (Resolução CE166.R9, 2020). Disponível em inglês em:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=52032-ce166-6-e-paho-governance-reform&category_slug=ce166-en&Itemid=270&lang=en

³⁷ Terminologia chave da fase 1 do PMIS: Os centros de custo são usados para rastrear as transações financeiras (documento interno da OPAS, 2015).

Direção Executiva revisou e priorizou diversos riscos, definindo níveis de tolerância.³⁸ O conceito de tolerância foi incorporado como parte da análise de riscos institucionais com o objetivo de reforçar o vínculo entre controles internos e riscos, considerando os riscos como oportunidades potenciais, com foco em riscos novos e emergentes, aplicando dados de riscos para apoiar iniciativas de mudança e fortalecimento da cultura de risco institucional. Os riscos institucionais são monitorados regularmente pelo Comitê Permanente de Gestão do Risco Institucional e Conformidade e pela equipe da Direção Executiva, e as conclusões são apresentadas durante o processo de avaliação de desempenho e monitoramento institucional a cada seis meses.

109. A Tabela 6 resume os riscos e as ações de mitigação.

Tabela 6. Principais riscos para o biênio 2022-2023

Área de Risco	Escopo
Dependência e necessidade de garantir o financiamento dos compromissos financeiros pelos Estados Membros	<ul style="list-style-type: none"> • Descumprimento dos compromissos financeiros (contribuições fixas) por alguns Estados Membros • Recursos insuficientes ou redução no investimento para implementar e alcançar o Plano Estratégico da OPAS, inclusive fundos obtidos por meio de contribuições voluntárias • Colapso ou crise de governança que possa atrasar o cumprimento das obrigações financeiras ou inviabilizar o desenvolvimento programático
Capacidade de apoiar as necessidades dos Estados Membros por meio da mobilização de recursos, uso de parceiros e doadores e velocidade de resposta	<ul style="list-style-type: none"> • Falha em responder rapidamente às necessidades dos Estados Membros em situações de emergência (surtos e desastres naturais) • Falta de diversificação de parceiros e doadores • Falha em desenvolver e implementar planos de mobilização de recursos
Capacidade de atrair e reter talentos com habilidades e competências para atender a novas modalidades de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Restrições de tempo ou recursos que tornem difícil manter e atualizar continuamente as habilidades e competências necessárias da equipe existente • Incapacidade de atrair e reter funcionários com competências e habilidades necessárias para apoiar os compromissos programáticos

³⁸ Sistema das Nações Unidas. Chief Executives Board for Coordination, Guidelines on Risk Appetite Statements (final), 38th Session of the High-Level Committee on Management (Documento CEB/2019/HLCM/26, 15-16 de outubro de 2019). Disponível em inglês em: https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/2019.HLCM_26%20-%20Guidelines%20on%20Risk%20Appetite%20Statements%20-%20Final_1.pdf.

Área de Risco	Escopo
Prioridades nacionais concorrentes que reduzem a atenção às prioridades de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Escala cada vez maior da emergência da COVID-19 e novas crises humanitárias que podem afetar os resultados de saúde • Sistemas de informação com dados desagregados limitados e dados escassos sobre os determinantes sociais da saúde
Prontidão da infraestrutura de sistemas/tecnologia para apoiar a transformação digital	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência de recursos para desenvolvimento de aplicativos para modernização do local de trabalho e continuidade de negócios
Dever de cuidar dos funcionários e continuidade operacional dos negócios durante a pandemia	<ul style="list-style-type: none"> • Não cumprimento dos protocolos de segurança no local de trabalho para garantir a saúde e o bem-estar do pessoal • Falta de planos de continuidade de negócios atualizados nos postos de trabalho da OPAS
Reputação da PASB	<ul style="list-style-type: none"> • Potencial de fraude/conflito de interesse/mau comportamento

110. Entre as várias ações de mitigação, as seguintes são as mais significativas:

- a) Manter canais de comunicação abertos e manter os públicos internos e externos continuamente informados sobre avanços e desafios.
- b) Consultar regularmente os Estados Membros e promover o diálogo para encontrar soluções para a Região, respeitando as necessidades e prioridades específicas dos países.
- c) Monitorar a coleta de contribuições fixas³⁹ e continuar a explorar mecanismos para aumentar a arrecadação oportuna das contribuições fixas.
- d) Identificar outros recursos e mecanismos de financiamento disponíveis para a Organização.
- e) Defender o financiamento da saúde em nível nacional.
- f) Continuar gerando eficiências na execução orçamentária.
- g) Monitorar para garantir que os acordos com doadores sejam implementados plenamente e dentro do prazo, e criar capacidade interna em gestão de projetos e engajamento de doadores.
- h) Gerenciar os saldos bancários em moeda local de modo a minimizar o impacto das taxas de câmbio.

³⁹ Por exemplo, algumas medidas foram incluídas em Organização Pan-Americana da Saúde. Arrecadação das contribuições fixas (Resolução CD57.R1, 2019). Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50576-cd57-r1-p-arrecadacao-assessed-contribuicoes&category_slug=cd57-pt&Itemid=270&lang=pt.

- i) Aumentar o papel das Representações e diretores de departamentos regionais no apoio ao diálogo político de alto nível para garantir o compromisso dos Estados Membros e parceiros, dando prioridade aos programas de saúde com foco na equidade em saúde.
- j) Criar e promover oportunidades de colaboração conjunta entre os Estados Membros, agências das Nações Unidas (ONU) e outras organizações não governamentais.
- k) Defender o fortalecimento e financiamento contínuo em nível nacional da primeira linha de resposta a emergências.
- l) Monitorar a implementação do RSI em nível nacional.
- m) Assegurar que os procedimentos operacionais padrão da PASB estejam em vigor para organizar equipes de apoio em casos de surtos, desastres ou outras emergências declaradas.
- n) Monitorar, aprender e adaptar a gestão da continuidade de negócios para todos os postos de serviço da OPAS, visando apoiar o dever de cuidado e a resposta à COVID-19 e manter a presença de cooperação técnica da Organização.
- o) Continuar a defender o investimento e aprimoramento dos sistemas de informação integrados para a saúde, com capacidade de gerar e analisar dados desagregados de saúde.
- p) Manter e atualizar o programa de segurança da informação e treinar o pessoal da OPAS visando à conscientização e cumprimento dos procedimentos de segurança da informação.
- q) Monitorar o cumprimento do modelo de controle interno da OPAS em diferentes níveis, como programas, financeiro, compras e recursos humanos, a fim de detectar e prevenir atividades disfuncionais, inclusive fraude.
- r) Praticar a resolução e gestão de conflitos e assegurar a rígida aplicação e fiscalização das políticas relacionadas ao envolvimento com agentes não estatais, compras e proteção de denunciantes.

Responsabilidade pelos resultados e recursos financeiros

111. O monitoramento e a avaliação são essenciais para a gestão adequada do Orçamento por Programas e para orientar as revisões necessárias das políticas e programas. A OPAS continuará a monitorar, avaliar e divulgar a implementação do OP22-23 de acordo com a estrutura de resultados definida no Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, que consta do Anexo B deste documento. A Organização continuará a se basear em sua rica experiência e nas lições aprendidas ao longo mais de duas décadas de implementação de uma abordagem de gestão baseada em resultados. Isso inclui a avaliação conjunta dos resultados com os Estados Membros e esforços para garantir a transparência e a responsabilidade pelos resultados ao longo da implementação do Orçamento por Programas e dos planos operacionais.

112. O OP22-23 possui 28 resultados intermediários, de acordo com a estrutura do PE20-25. As principais intervenções identificadas em cada resultado intermediário destacam as áreas que exigirão ênfase adicional durante o biênio 2022-2023. Estas incluem áreas de trabalho novas e emergentes, bem como aquelas que estão sendo reorientadas e ampliadas, reconhecendo que não é viável continuar trabalhando “como de costume”. Esses resultados intermediários, que têm uma duração de seis anos, serão apoiados por 102 resultados imediatos, os quais têm duração de dois anos e são específicos para este Orçamento por Programas. Os resultados imediatos são implementados por meio da colaboração conjunta entre os Estados Membros e a RSPA, com o apoio de parceiros. Os planos operacionais desenvolvidos nos três níveis funcionais da RSPA refletirão os produtos e serviços específicos de cada resultado imediato pelos quais a RSPA é responsável.

113. O desempenho em relação aos resultados imediatos será medido por meio de 146 indicadores, com a linha de base correspondente a 2021 e metas para 2023.⁴⁰ Os indicadores serão monitorados e avaliados usando um conjunto de descrições técnicas conhecido como compêndio de indicadores de resultados imediatos. É importante ressaltar que os valores de linha de base e meta são baseados nas projeções da Repartição. De acordo com as lições aprendidas em biênios anteriores, as linhas de base e metas precisarão ser validadas após a avaliação de final de biênio do OP20-21. O processo de validação serve para construir o compromisso entre os Estados Membros e a RSPA de divulgar os indicadores no final do biênio, e permite uma avaliação mais precisa dos resultados do OP22-23.

114. O monitoramento e a avaliação da implementação do OP22-23 serão realizados por meio dos mecanismos descritos na Figura 13, de maneira harmonizada com a abordagem de gestão baseada em resultados da Organização. Além de apoiar o monitoramento e avaliação do Orçamento por Programas, esses quatro mecanismos apoiarão o monitoramento do progresso rumo aos compromissos firmados no PE20-25 da OPAS. O relatório de avaliação de final de biênio para os Órgãos Diretores da OPAS é o

⁴⁰ Para o Conselho Diretor, serão propostos valores iniciais de linha de base e metas, a serem validados posteriormente junto aos países e territórios.

principal meio de prestação de contas aos Estados Membros pela implementação do Orçamento por Programas e fornece uma avaliação provisória do PE20-25 da OPAS, inclusive o progresso rumo aos indicadores de impacto e resultado. O Portal do Orçamento por Programas da OPAS é um mecanismo público de prestação de contas e fornece atualizações trimestrais sobre a implementação do orçamento.⁴¹ Na RSPA, o monitoramento mensal da implementação do orçamento e o monitoramento de desempenho e análises de avaliação semestrais facilitam a análise e a tomada de decisões para uma implementação eficaz do Orçamento por Programas durante o biênio.

Figura 13. Visão Geral dos Mecanismos de Monitoramento e Avaliação do Orçamento por Programas 2022-2023



115. No nível de país, a OPAS continuará a melhorar a responsabilidade pelos resultados por meio dos quatro mecanismos mencionados acima, bem como por meio da atualização, monitoramento e avaliação regulares das estratégias de cooperação da OPAS/OMS com os países. A OPAS continuará a implementar a avaliação conjunta do progresso dos países quanto aos resultados intermediários e imediatos, usando as linhas de base e metas validadas dos indicadores, enquanto aprende com as experiências anteriores e implementa boas práticas para melhorar este importante mecanismo de responsabilidade conjunta. O relatório de avaliação de final de biênio também destacará as histórias de sucesso dos

⁴¹ As informações financeiras apresentadas no portal do Orçamento por Programas são apenas para referência. As informações não são auditadas, e como sua periodicidade é menor que a do cronograma de auditorias de rotina, podem estar sujeitas a alterações.

países. Além disso, as Páginas de País no Anexo A deste Orçamento por Programas oferecem uma oportunidade de mostrar as principais áreas de trabalho a ser realizado em nível de país pela RSPA durante o biênio.⁴²

116. Além de demonstrar responsabilidade pelos resultados do OP22-23, os processos de monitoramento e avaliação da OPAS servirão de base para informar a OMS sobre a implementação da porção do Orçamento por Programas da OMS que cabe à AMRO. Estes processos incluem o relatório intermediário que será apresentado à Assembleia Mundial da Saúde em 2023 e o relatório de resultados final para a OMS que será apresentado à Assembleia em 2024. Em particular, a OPAS contribuirá com os relatórios globais, fornecendo dados regionais por meio da Estrutura de Impacto e do Scorecard de Produtos do 13º PGT, contribuindo com estudos de caso que mostram o impacto da Organização em nível de país e enviando relatórios financeiros mensais regulares.

117. Consoante com o compromisso da OPAS em aumentar a responsabilidade e transparência, durante o biênio 2020-2021 a função de avaliação foi revisada para fortalecer o aprendizado organizacional. A RSPA está empenhada em fortalecer sua cultura de avaliação, orientada e informada pela Política de Avaliação da OPAS de 2021 e outras orientações normativas sobre avaliação na OPAS que aproveitam as melhores práticas de todo o sistema das Nações Unidas. A função de avaliação na OPAS foi projetada para promover e contribuir ainda mais para a responsabilidade, bem como para subsidiar a tomada de decisões e o aprendizado organizacional, com vistas a assegurar a implementação bem-sucedida do OP22-23. As recomendações da avaliação serão implementadas com o aprendizado e a melhoria contínuos em mente, e as lições aprendidas serão usadas para subsidiar a formulação de políticas e a tomada de decisões durante o biênio 2022-2023 e além.

118. Os Estados Membros podem encontrar informações mais completas sobre todo o espectro dos mecanismos de responsabilidade da OPAS no Anexo E do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025.

⁴² O Anexo A contém três amostras de Páginas de País. Para o Conselho Diretor em setembro de 2021, o documento apresentará o orçamento para cada país junto com um resumo da situação de saúde usando indicadores básicos, intervenções-chave a serem realizadas pela RSPA e o nível mais alto de prioridade dos países.

Resultados intermediários e imediatos

119. A seção a seguir apresenta os resultados imediatos e seus respectivos indicadores para o biênio 2022-2023, estratificados pelos resultados intermediários do PE20-25. Os valores de linha de base e meta para os indicadores estão em revisão, e serão incorporados na versão final do documento a ser apresentada para o 59º Conselho Diretor em setembro de 2021.

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

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade	
Aumento da capacidade resolutiva ⁴³ 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 ⁴⁴ que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal		\$25.500.000	Alta	
Resultados imediatos (RIM)				
1.1	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			
	Indicador de RIM 1.1.a: Número de países e territórios que implementaram o marco das redes integradas de serviços de saúde (RISS)	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
	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	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	

⁴³ 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.

⁴⁴ 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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • 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 das redes de prestação de serviços de saúde para preparação e resposta a emergências de saúde. • 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	\$35.000.000	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada

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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Atualizar planos de ação nacionais para promover a integração de intervenções para a saúde da mulher, criança e adolescente com base no Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2018-2030 e o trabalho com alianças estratégicas. • 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 e redução efetiva das iniquidades nos grupos desatendidos 			

e mais vulneráveis. 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.

- Melhorar a acessibilidade e a qualidade da atenção nas intervenções essenciais com foco em grupos vulneráveis (por exemplo, recém-nascidos pequenos e doentes) por meio do desenvolvimento de diretrizes, informações para a tomada de decisões e materiais de treinamento.
- 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

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade	
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		US\$ 4.000.000	Baixa	
Resultados imediatos (RIM)				
3.1	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			
	Indicador de RIM 3.1.a: Número de países e territórios que implementaram a avaliação integral do idoso no primeiro nível de atenção	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
Intervenções chave de cooperação técnica				
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 				

Resultado intermediário 4: Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade
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		\$70.000.000	Média
Resultados imediatos (RIM)			
4.1	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		
	Indicador de RIM 4.1.a: Número de países e territórios que implementaram normas, padrões e ferramentas nacionais alinhados com as diretrizes da OPAS e da OMS sobre TB, HIV, IST e HV	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 implementam as recomendações da OPAS sobre intervenções integradas para reduzir a carga de DIN através de seus sistemas de saúde	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada

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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Defender e apoiar a incorporação de abordagens inovadoras para a prevenção, detecção, tratamento e atenção ao HIV, TB, ISTs e hepatites virais, em linha com as recomendações da OMS, inclusive aquelas introduzidas em resposta à pandemia de COVID-19. • Fornecer cooperação técnica para apoiar os Estados Membros no desenvolvimento de estratégias e planos voltados para uma resposta sustentável ao HIV, TB, ISTs e hepatites virais, usando abordagens integradas e centradas na pessoa. • Melhorar a capacidade dos países para coleta, análise e monitoramento de dados sobre HIV, ISTs, hepatites, TB, doenças de transmissão vetorial, doenças tropicais negligenciadas e doenças imunopreveníveis. • Apoiar os países na elaboração de protocolos de pesquisa e na implementação de estudos de impacto e eficácia para novas vacinas. • Manter as imunizações como prioridade de saúde pública no contexto da pandemia de COVID-19. • Fortalecer as capacidades dos Estados Membros no que diz respeito à vacinação contra a COVID-19. 			

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

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade	
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) ⁴⁵ e problemas de saúde mental ⁴⁶		\$20.300.000	Alta	
Resultados imediatos (RIM)				
5.1	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			
	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	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] 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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	

⁴⁵ Os quatro principais tipos de DNTs são as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas.

⁴⁶ Os problemas de saúde mental abrangem os transtornos mentais, os neurológicos e os decorrentes do uso de substâncias.

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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
5.5	Países e territórios habilitados a melhorar o acesso à saúde e a equidade em saúde para pessoas com deficiência e a fortalecer os serviços de reabilitação e tecnologias assistivas		
	Indicador de RIM 5.5.a: Número de países e territórios que definiram uma lista prioritária de dispositivos e produtos assistivos	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> 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 para implementar, ampliar e avaliar intervenções baseadas em evidências e com boa relação custo-benefício para doenças não transmissíveis, deficiências, saúde mental e uso de substâncias. Isso deve incluir, entre outros, o pacote de intervenções essenciais para doenças não transmissíveis na atenção primária à saúde e pacotes técnicos como o “HEARTS” e o Programa de Ação para Reduzir as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP) da OMS, inclusive oferecido via serviços de telessaúde mental. Melhorar o acesso aos serviços de saúde por pessoas com deficiência, inclusive o acesso a serviços de reabilitação/habilitação e tecnologias assistivas. Isso deve incluir pessoas que enfrentam as consequências de longo prazo da COVID-19. 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). 			

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

Resultado intermediário		Orçament o proposto	Prioridade	
Melhoria da capacidade resolutiva dos serviços de saúde integrais e de qualidade para a violência e os traumatismos		US\$ 3.000.000	Baixa	
Resultados imediatos (RIM)				
6.1	Países e territórios habilitados a aumentar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde para lesões no trânsito			
	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	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
6.2	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			
	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	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
Intervenções chave de cooperação técnica				
<ul style="list-style-type: none"> 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. 				

Resultado intermediário 7: Força de trabalho em saúde

Resultado intermediário		Orçamento proposto	Prioridade	
Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes		\$12.500.000	Média	
Resultados imediatos (RIM)				
7.1	Países e territórios formalizaram e iniciaram a implementação de uma política nacional de recursos humanos para a saúde			
	Indicador de RIM 7.1.a: Número de países e territórios que estão implementando uma política nacional de recursos humanos para a saúde	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
7.2	Países e territórios desenvolveram equipes multiprofissionais no primeiro nível de atenção, com capacidades combinadas de atenção integrada			
	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	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
Intervenções chave de cooperação técnica				
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 				

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		\$36.400.000	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 e/ou estratégias nacionais atualizadas sobre acesso, qualidade e uso de medicamentos e outras tecnologias em saúde	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
	Indicador de RIM 8.1.b: Número de países e territórios com políticas e/ou estratégias de pesquisa e desenvolvimento, inovação e/ou fabricação visando promover o acesso a produtos de saúde a preços acessíveis	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
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 <i>Global Benchmarking Tool</i>	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	

	Indicador de RIM 8.3.b: Número de países e territórios com estratégias para a precificação de medicamentos e outras tecnologias em saúde	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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/ou segurança radiológica	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	Indicador de RIM 8.4.c: Número de países e territórios que implementaram estratégias/mecanismos nacionais para melhorar o acesso, qualidade, segurança ou uso racional do sangue em seus serviços	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	Indicador de RIM 8.4.d: Número de países e territórios que implementaram um plano ou estratégias nacionais para fortalecer o acesso a serviços de transplante	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada

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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> Promover e atualizar políticas, normas e estratégias que garantam o acesso oportuno e o uso racional de tecnologias de saúde seguras, acessíveis, qualificadas e econômicas, inclusive mas não somente produtos farmacêuticos, vacinas, diagnósticos e dispositivos médicos. 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 e seguros, 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.	\$10.100.000	Média	
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	Indicador de RIM 9.1.b: Número de países e territórios cuja autoridade nacional de saúde está habilitada a abordar questões éticas em saúde pública	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada

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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 seus marcos legislativos e regulatórios relacionados à saúde em apoio ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde, direitos humanos e outras questões relacionadas à saúde	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • 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 e desenvolver roteiros para melhoramento. 			

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		\$4.400.000	Média
Resultados imediatos (RIM)			
10.1	Países e territórios habilitados a desenvolver e implementar estratégias financeiras para o acesso universal à saúde e saúde universal		
	Indicador de RIM 10.1.a: Número de países e territórios que implementaram estratégias e reformas de financiamento equitativo da saúde para sustentar o progresso rumo à saúde universal	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	Indicador de RIM 10.1.b: Número de países e territórios que implementaram sistemas para melhorar a alocação de recursos para a saúde universal	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	Indicador de RIM 10.1.c: Número de países e territórios com capacidade institucional para produzir contas de saúde utilizando a metodologia System of Health Accounts (2011)	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver espaço fiscal para investir em saúde e avançar rumo à meta de referência para o gasto público em saúde de 6% do PIB. • Priorizar os investimentos no primeiro nível de atenção dentro das RISS, com uma abordagem centrada nas pessoas, na família e na comunidade. • Priorizar os investimentos nas funções essenciais de saúde pública para melhorar a resiliência, a preparação e a resposta a emergências de saúde. • Estabelecer acordos de agrupamento solidário (<i>pooling</i>) para o uso eficiente e equitativo de fontes diversas de financiamento público. • Desenvolver sistemas de formulação de orçamentos, alocação orçamentária, compras e pagamento a fornecedores que promovam a eficiência e a equidade na alocação de recursos estratégicos. • Desenvolver ferramentas e capacidades em economia da saúde e financiamento da saúde, inclusive indicadores financeiros para rastreamento de recursos e tomada de decisões relativas a 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	Baixa		
Resultados imediatos (RIM)					
11.1	Países e territórios habilitados a implementar estratégias para fortalecimento da proteção financeira em saúde				
	Indicador de RIM 11.1.a: Número de países e territórios que implementaram estratégias específicas para eliminar o pagamento direto no local da atenção	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada		
Intervenções chave de cooperação técnica					
<ul style="list-style-type: none"> 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 (<i>pooling</i>) 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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada		
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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, com uma abordagem de Saúde Única	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada

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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
12.9	Países e territórios habilitados a implementar ações para eliminar a transmissão vetorial do <i>T. cruzi</i> 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 <i>Trypanosoma cruzi</i>	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar e/ou ampliar intervenções para aumentar a participação da sociedade civil na prevenção e controle da TB com base em projetos regionais e experiências nacionais recentes. • Implementar estratégias para o controle da infestação doméstica pela espécie principal de vetor triatomíneo ou pelo vetor substituto. Além disso, continuar a fomentar a capacidade em nível nacional para a prevenção da transmissão sanguínea da doença de Chagas e para o manejo e atendimento clínico de pacientes crônicos. • Desenvolver e fortalecer as capacidades dos países para monitorar a resistência aos antimicrobianos nas infecções da corrente sanguínea; promover a implementação de programas de uso racional de antimicrobianos e de prevenção e controle de infecções, visando conter a resistência; e promover a mudança de comportamento com base em um melhor conhecimento da resistência aos antimicrobianos sob um enfoque de Saúde Única. • 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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	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 de alerta para evitar obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes e câncer	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada

Intervenções chave de cooperação técnica

- Capacitar os países a melhorar a legislação e as políticas multissetoriais que abordam os principais fatores de risco para as DNTs, aumentando a capacidade de promoção de causa e gestão de conflitos de interesse.
- 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, posicionando tais medidas como parte dos planos para recuperação pós-pandemia de COVID-19; 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. Essas medidas serão implementadas considerando as opções regulatórias existentes para produtos de tabaco e nicotina novos e inovadores.
- 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 implementação de políticas, protocolos e ferramentas técnicas para implementar metas regionais atualizadas de redução do teor de sal em alimentos processados e ultraprocessados, bem como outras políticas e intervenções para redução do consumo sal que fazem parte do pacote SHAKE da OMS e *best buys*.
- Apoiar os países na implementação de políticas multissetoriais para promover a atividade física, em harmonia com o plano de ação global para atividade física 2018-2030 (GAPPA).
- Apoiar políticas, intervenções e vigilância para eliminar os ácidos graxos trans produzidos industrialmente, de acordo com o Plano de Ação para Eliminar os Ácidos Graxos Trans de Produção Industrial 2020-2025 e o pacote REPLACE da OMS.

Resultado intermediário 14: Má nutrição

Resultado intermediário	Orçamento proposto	Prioridade	
Redução da má nutrição em todas as suas formas	\$6.000.000	Média	
Resultados imediatos (RIM)			
14.1	Países e territórios habilitados a desenvolver e monitorar a implementação de políticas e planos 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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada

	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os países para abordarem a má nutrição em todas as suas formas, fortalecendo políticas de nutrição intersetoriais e aplicando uma abordagem de sistemas à alimentação e nutrição, visando atingir 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 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança de acordo com a orientação revisada da OMS/UNICEF e a abordagem dos sistemas de saúde e no monitoramento da aplicação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. 			

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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 multissetorial nacional que inclui o setor de saúde para prevenir e responder à violência	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada

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.
- 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).

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 ⁴⁷ e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersetorial	\$5.000.000	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada

⁴⁷ Os problemas de saúde mental abrangem os transtornos mentais, os neurológicos e os decorrentes do uso de substâncias.

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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Fortalecer as intervenções de prevenção do suicídio, apoiando os países no desenvolvimento e implementação de atividades multissetoriais baseadas em evidências (por exemplo, o programa LIVE LIFE da OMS). 			

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 prioritizadas	\$26.000.000	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 políticas e marcos da OPAS para doenças a serem eliminadas conforme recomendado na Iniciativa de Eliminação	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada

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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 que atingiram o índice anual mínimo estabelecido de casos suspeitos de sarampo/rubéola, mais pelo menos três dos cinco indicadores de vigilância definidos no Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023.	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 rastreamento e diagnóstico da doença de Chagas implementado para todos os recém-nascidos de gestantes que positivaram para doença de Chagas durante o atendimento pré-natal	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer a vigilância inovadora e intensificada de doenças, o diagnóstico e o manejo (inclusive o tratamento) de casos clínicos de DNIs, visando múltiplas doenças que afetam populações em risco que vivem em condições de vulnerabilidade, tendo como propósito último o controle sustentável e a eliminação. 			

- Elaborar planos de ação integrados para o controle e eliminação de múltiplas DNIs e da malária como parte da nova Iniciativa da OPAS para a Eliminação de Doenças Transmissíveis e Afecções Relacionadas.
- 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		\$17.000.000	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
	Indicador de RIM 18.2.c: Número de países e territórios que incorporaram intervenções para prevenção e proteção da saúde em seus planos, políticas e/ou programas de qualidade do ar, conforme as diretrizes da OMS	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	

	Indicador de RIM 18.2.d: Número de países e territórios que incorporaram intervenções para prevenção e proteção da saúde 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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	Indicador de RIM 18.2.f: Número de países e territórios que incorporaram intervenções para prevenção e proteção da saúde 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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os países nos níveis nacional, subnacional e local para implementar políticas que abordem os determinantes sociais da saúde, avaliar o impacto das políticas fora do setor da saúde e monitorar e avaliar os determinantes sociais da saúde e o trabalho intersetorial. • Fortalecer os mecanismos de governança nacionais e subnacionais para abordar os determinantes ambientais da saúde usando a estrutura de funções essenciais de saúde pública em quatro áreas técnicas: qualidade do ar, segurança química, mudança do clima e água, saneamento e higiene. Isso será implementado através de três iniciativas abrangentes: <i>a)</i> melhorar o desempenho dos programas e instituições de saúde pública ambiental; <i>b)</i> construir sistemas de saúde resilientes à mudança do clima e ambientalmente sustentáveis e <i>c)</i> construir cidades e comunidades resilientes à mudança do clima e ambientalmente saudáveis. • Capacitar os países para prevenir, diagnosticar e registrar as doenças ocupacionais. Isso inclui suporte aos países para que utilizem abordagens de saúde e segurança ocupacional para proteger a força de trabalho regional no contexto da resposta à COVID-19 e recuperação pós-pandemia. 			

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		\$6.000.000	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
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 ⁴⁸	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	

⁴⁸ No caso de países federativos, isso também pode incluir políticas subnacionais de promoção da saúde.

Intervenções chave de cooperação técnica

- Implementar a abordagem de Saúde em Todas as Políticas em todos os níveis de governo para promover a saúde e o bem-estar, incluindo orientação e apoio para fortalecer a governança urbana em prol da saúde e o bem-estar nas cidades e no 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.
- Fornecer orientação e apoio aos países para que incluam a abordagem de promoção da saúde no contexto da resposta à COVID-19 e recuperação pós-pandemia.

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	\$16.400.000	Alta	
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada

Intervenções chave de cooperação técnica

- Colaborar com os Estados Membros para fortalecer os sistemas de informação para a saúde e posicionar o setor da saúde no processo de transformação digital dos governos.
- Desenvolver e/ou reforçar os sistemas de informação para a saúde e estratégias de saúde digital dos Estados Membros, assegurando a coleta de dados críticos e 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 transformação digital, alfabetização digital e intercâmbio interinstitucional de dados; modelos de governança e liderança de sistemas de informação para a saúde; 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		\$16.500.000	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	

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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> 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 de literatura científica e técnica multilíngue, facilitando um acesso mais equitativo à informação e ao conhecimento entre os Estados Membros e reduzindo as lacunas da exclusão digital. 			

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	\$3.800.000	Baixa	
Resultados imediatos (RIM)			
22.1	Países e territórios habilitados para realizar pesquisa em saúde com base nas prioridades nacionais de saúde		
	Indicador de RIM 22.1.a: Número de países e territórios com uma estrutura de política definida para pesquisa em saúde, inclusive pesquisa em saúde pública e sistemas de saúde	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
22.2	Países e territórios habilitados para abordar questões éticas 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 éticas e estabelecer mecanismos eficazes para a fiscalização da ética em pesquisa	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada

22.3	Países e territórios capacitados para aumentar a produção e divulgação de pesquisas em saúde relevantes		
	Indicador de RIM 22.3.a: Número de países e territórios que aumentaram o número de publicações de pesquisa em saúde que respondem às agendas prioritárias de pesquisa e aos ODS	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
22.4	Países e territórios capacitados para construir capacidades institucionais e redes e equipes de pesquisa competentes, com aumento do financiamento para pesquisas relevantes para a saúde pública e fortalecimento dos sistemas de saúde		
	Indicador de RIM 22.4.a: Número de países e territórios que informam dados atualizados sobre fluxos de financiamento para o Observatório Mundial de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde da OMS	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> 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	\$27.000.000	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada

	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
23.2	Países e territórios habilitados a fortalecer suas capacidades de prontidão para emergências		
	Indicador de RIM 23.2.a: Número de Estados Partes que desenvolveram planos de ação nacionais para fortalecer as capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (2005)	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	Indicador de RIM 23.2.b: Número de países e territórios com pessoal em tempo integral designado para emergências de saúde	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
23.3	Países e territórios com prontidão operacional para avaliar e gerenciar riscos e vulnerabilidades identificados		
	Indicador de RIM 23.3.a: Número de Estados Partes que realizaram exercícios de simulação ou análises pós-ação	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> 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), bem como abordar as prioridades de ação do Marco de Sendai para Redução do Risco de Desastres e as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionadas à segurança em saúde. Grande ênfase será colocada no fortalecimento das áreas de baixa capacidade destacadas pela pandemia de COVID-19. 			

- Trabalhar com os países no fortalecimento do papel de liderança das autoridades nacionais de saúde no que diz respeito à preparação, monitoramento e resposta; apoiar o desenvolvimento e implementação de planos nacionais de preparação e resposta a múltiplos riscos; identificar e implementar estratégias inclusivas, particularmente para grupos em condições de vulnerabilidade; manter as funções essenciais de saúde pública para fornecer serviços de saúde pública de qualidade capazes de enfrentar epidemias e, ao mesmo tempo, avançar em direção à saúde universal; e intensificar a preparação em contextos especiais, incluindo ambientes urbanos, pequenos estados insulares em desenvolvimento, territórios ultramarinos e ambientes de conflito, 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. A RSPA trabalhará com os países para desenvolver e aplicar avaliações quantitativas e qualitativas que complementem/reforcem a estrutura de monitoramento e avaliação do RSI para iluminar as lacunas e pontos fracos dos sistemas nacionais, inclusive nas áreas de governança, preparação e prontidão nos níveis subnacional e nacional. A RSPA também fornecerá apoio para traduzir esse conhecimento em ações para melhor proteger os países e comunidades contra o impacto de futuras crises de saúde pública e defender um maior investimento nacional na preparação com base nas boas práticas de países que responderam efetivamente à COVID-19 e a emergências anteriores.
- 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.
- Apoiar o desenvolvimento e implementação de ferramentas de avaliação e abordagens padronizadas para avaliar, mapear e priorizar os riscos de emergências de saúde de acordo com o contexto e aumentar a prontidão operacional dos países e territórios para responder a esses riscos, por meio de ações como a atualização e estabelecimento de procedimentos de coordenação baseados nos atuais sistemas e parcerias sub-regionais, regionais e globais para a 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		\$26.000.000	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
	Indicador de RIM 24.2.b: Número de países e territórios com estratégias e/ou planos para detectar e responder a patógenos infecciosos com grande potencial de ameaça	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada	

Intervenções chave de cooperação técnica

- Melhorar o compartilhamento de conhecimento e informações sobre prevenção e manejo de 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, capacidade de 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 na preparação e resposta a patógenos com grande potencial de ameaça e riscos de biossegurança, fortalecendo os componentes relevantes de seus planos de preparação nacional para múltiplos riscos projetados para responder a grandes epidemias causadas por patógenos com grande potencial de ameaça com contramedidas tanto conhecidas como atualmente desconhecidas. Isso inclui vigilância epidemiológica, fortalecimento laboratorial e redes de laboratórios, manejo de casos, prevenção 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 e ressurgimento 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. Visando a prontidão para ameaças futuras, a RSPA apoiará o refinamento, formalização e institucionalização de ferramentas e sistemas que foram rapidamente ampliados e adaptados na resposta à COVID-19, conforme aplicável.
- Construir capacidades mais fortes para a preparação da segurança sanitária na interface humano-animal, a fim de abordar os riscos identificados, incluindo doenças zoonóticas de origem conhecida e desconhecida, por meio da abordagem da Saúde Única. Esse trabalho será realizado com parceiros da área de saúde animal, principalmente a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) e a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE).
- Apoiar os países no desenvolvimento e implementação de abordagens inovadoras para enfrentar a ameaça da desinformação e *fake news*, como a construção de uma nova força de trabalho de “infodemiologistas” e especialistas em gestão da “infodemia”. Promover o envolvimento da comunidade antes, durante e depois das emergências.

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 [2021] A ser determinada
		Meta [2023] A ser determinada

	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	Indicador de RIM 25.1.c: Porcentagem de riscos/eventos/cries 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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar os países no fortalecimento da capacidade nos níveis nacional e subnacional para a implementação, monitoramento e avaliação de alertas (inclusive alertas precoces) e resposta e para melhorar a conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (2005) nas áreas de detecção, verificação, avaliação e comunicação por meio da plataforma Event Information Site (EIS). • 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. Ao mesmo tempo, a RSPA trabalhará para melhorar continuamente os sistemas e processos de inteligência de saúde pública, inclusive tomando proveito de novas tecnologias para detectar, verificar e avaliar possíveis eventos de saúde pública.
- Melhorar a capacidade da RSPA de liderar, monitorar, coordenar e gerenciar 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 em todos os níveis funcionais, 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), bem como sistemas de gestão e resposta a emergências, 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 e implementação 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), bem como prestação de assistência técnica por meio da elaboração de diretrizes estratégicas e procedimentos operacionais padrão, com base nas necessidades de saúde pública em evolução, para todas as emergências classificadas e prolongadas.
- Apoiar os países para aumentar a resiliência dos sistemas de saúde em ambientes frágeis, vulneráveis e afetados por conflitos e reduzir os riscos de emergências de saúde para as populações afetadas. A RSPA trabalhará com parceiros para mitigar o impacto de emergências prolongadas e interrupções prolongadas dos sistemas de saúde em ambientes frágeis, vulneráveis e afetados por conflitos, melhorando o acesso a serviços de saúde sustentáveis e de qualidade com base na expansão dos serviços de atenção primária à saúde. A Repartição também contribuirá para o desenvolvimento de planos de resposta humanitária para países afetados por emergências humanitárias prolongadas e fortalecerá a execução de operações emergenciais de salvamento e manutenção da vida, ao mesmo tempo em que continuará a fornecer programas com enfoque de gênero e inclusivos para pessoas com deficiência.

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

Resultado intermediário		Orçamento proposto	
Fortalecimento da liderança e da capacidade dos países para promover equidade na saúde e a igualdade étnica e de gênero na saúde, dentro de 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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	Indicador de RIM 26.1.b: Mecanismos implementados para permitir e monitorar avanços rumo à equidade em saúde, igualdade de gênero e etnia e direitos humanos na RSPA.	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 à saúde.		

	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar a integração dos componentes de equidade, gênero, etnia e direitos humanos da resposta à COVID-19 (incluindo distribuição de vacinas) e recuperação pós-pandemia. • 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 e transparentes; criação de ambientes propícios para ampla colaboração intersectorial; 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 intersectorial, a fim de promover abordagens à saúde equitativas e sensíveis ao gênero e cultura, no marco dos direitos humanos. • Promover a governança inclusiva e transparente, 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 [2021]	Meta [2023] A ser determinada

		A ser determinada	
	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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	Indicador de RIM 27.1.c: Número de Representações da OPAS/OMS nos países e Centros Pan-Americanos que implementaram um plano de comunicação alinhado com o Plano Estratégico de Comunicação 2018-2022 da OPAS	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	Indicador de RIM 27.2.b: Proporção de tarefas do plano de trabalho de auditoria interna concluídas	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	Indicador de RIM 27.2.c: Tempo dedicado ao combate às fraudes e corrupção e aos atos de improbidade do pessoal	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	Indicador de RIM 27.2.d: Proporção do pessoal que acredita que a OPAS tem integridade organizacional e mantém uma forte cultura ética	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
	Indicador de RIM 27.2.e: Despesas com avaliação como parcela das despesas totais da OPAS	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] 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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] 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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] 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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
27.5	Fortalecimento da cultura institucional e engajamento do pessoal da OPAS mediante melhores estratégias de informação, inteligência e comunicação interna		
	Indicador de RIM 27.5.a: Pontuação geral da OPAS na pesquisa de engajamento de pessoal	Linha de base [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> 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. Fortalecer a estrutura de governança da OPAS, apoiando negociações intergovernamentais eficazes entre os Estados Membros e expandindo o intercâmbio de informações de inteligência. Aumentar a transparência gerencial, a prestação de contas e o gerenciamento de riscos; promover e reforçar o comportamento ético e uma cultura de adesão aos controles internos em todos os níveis da Organização. Reforçar a gestão de risco para projetos financiados por contribuições voluntárias, a fim de reduzir os riscos reputacionais, jurídicos, operacionais e/ou programáticos. Aumentar a capacidade da RSPA de monitorar a implementação dos controles internos, usando o modelo de três linhas de defesa. Fortalecer as áreas de ação da Política de Avaliação da OPAS: <i>a)</i> ambiente propício para a avaliação e governança; <i>b)</i> capacitação e networking; <i>c)</i> implementação; e <i>d)</i> uso da função de avaliação. 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 eficácia e o impacto da missão da OPAS e aumentar sua visibilidade, integrando as comunicações em todos os níveis da cooperação técnica, melhorando a capacidade de comunicação e monitorando e avaliando as comunicações em toda a Organização. Realizar ações de comunicação pública proativas para construir uma agenda regional em torno do fortalecimento da resposta à pandemia de COVID-19 nas Américas. 			

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		\$98.500.000	
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] 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 [2021] A ser determinada	Meta [2023] A ser determinada
Intervenções chave de cooperação técnica			
<ul style="list-style-type: none"> • Reduzir os processos manuais no gerenciamento de transações e contabilidade por meio da utilização mais completa das funções recém do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS). • Expandir de maneira sistemática o uso do Centro de Serviços Compartilhados da OPAS para otimizar a prestação de funções administrativas no nível das Representações nos países. • Expandir o uso de trabalhadores contingentes virtualizados fora dos Estados Unidos da América para dar suporte temporário às entidades da Sede. • Assegurar a implantação sistemática da Estratégia de Pessoas da OPAS, inclusive por meio do fortalecimento do alinhamento dos recursos humanos com as metas estabelecidas no Plano Estratégico 2020-2025, por meio de otimização funcional, inovação e agilidade. 			

- Continuar a implementar e promover novas modalidades de trabalho para facilitar a prestação de cooperação técnica e operações por meio de plataformas virtuais, com base nas lições e experiências de 2020-2021.
- Promover a utilização plena de sistemas institucionais baseados na nuvem e habilitados para dispositivos móveis, inclusive com atualização sistemática da infraestrutura e equipamentos necessários 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, proteção e eficiência das instalações da RSPA por meio da implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital.

Anexos

Anexo A: Páginas de País

1. Esta nova seção oferece uma visão geral resumida de cada país ou território, em linha com a meta da OPAS de destacar os impactos em nível de país. Cada resumo de uma página inclui os seguintes elementos:
 - a) Orçamento da OPAS alocado ao país ou território para o biênio 2022-2023.
 - b) Indicadores-chave selecionados e links relevantes que fornecem detalhes adicionais sobre a situação de saúde do país ou território.
 - c) Principais intervenções da OPAS para o biênio 2022-2023.
 - d) Resultados da priorização de nível superior.
2. Esta seção está em desenvolvimento. Uma amostra das Páginas de País será apresentada a seguir somente para fins ilustrativos. As Páginas de País completas serão incluídas no OP22-23, que será apresentado na 59ª Sessão do Conselho Diretor da OPAS.


BOLÍVIA
PAÍS CHAVE

ORÇAMENTO PARA 2022-2023: US\$11.460.000	PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS	PRIORIDADES DE ALTO NÍVEL PARA 2022-2023
<p>INDICADORES CHAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • População: 11.353.142 (2018) • PIB per capita (em US\$ de 2010): \$2.560 (2018) • SHle+: 0,499 • Despesas com saúde como porcentagem do PIB: 6,3% (2018) • Média de anos de escolaridade completos: 10,4 (2019) • Expectativa de vida ajustada pela saúde: 63,1 anos (2019) • Taxa de mortalidade neonatal: 14,6 mortes por 1.000 nascidos vivos (2019) • Taxa de mortalidade em menores de 5 anos: 26,0 mortes por 1.000 nascidos vivos (2019) • Razão de mortalidade materna: 155 mortes por 100.000 nascidos vivos (2017) • Prevalência de diabetes: 8,0% (2014) • Proporção de partos assistidos por profissionais de saúde qualificados: 71,3% (2017) • Porcentagem de consultas pós-natais realizadas dentro de 2 dias após o nascimento: 56,4% (2016) • Probabilidade de morrer entre os 30 e 70 anos de idade por DNTs (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas): 17,9% (2019)  <p>LINKS ÚTEIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site da Representação no país: https://www.paho.org/bol/ • Portal do Orçamento por Programas da OPAS: https://open.paho.org/2020-21/country/BOL 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestação de cooperação técnica para implantação do Sistema Único de Saúde, contribuindo para a preparação e resposta à COVID-19. • Apoio à administração e governança de serviços de saúde departamentais e locais, gerando estruturas bipartites e tripartites, inclusive SEDES (serviços de saúde departamentais), e apoio à coordenação de redes e municípios. • Fortalecimento da articulação e coordenação interprogramática e intersetorial para expandir a promoção da saúde e abordar os problemas de saúde nas redes de serviços de saúde. • Prestação de cooperação técnica para melhorar a gestão de hospitais, conectando-os a redes, e monitorar investimentos em hospitais. • Apoio ao desenvolvimento de capacidade nacional para melhorar a qualidade da atenção em programas de saúde materno-infantil. • Aumento da capacidade resolutive do sistema de saúde para fornecer cuidados de saúde integrados, integrais e qualificados para os idosos, eliminando barreiras de acesso. • Expansão do acesso equitativo à atenção qualificada para prevenção, vigilância, detecção precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos para DNTs e seus fatores de risco, saúde mental, deficiência e segurança no trânsito. • Participação no processo de fortalecimento da política do Sistema Único de Saúde da Família e Comunidade Intercultural (SAFCl). • Fortalecimento da capacidade nacional e subnacional de redução de risco e de preparação e resposta a emergências de saúde. • Apoio ao projeto e implementação de campanhas de vacinação contra a COVID-19 e a esforços para fortalecer a cobertura vacinal nos esquemas nacionais, recuperando e até melhorando os níveis pré-pandêmicos. • Fortalecimento das capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional e da coordenação entre os níveis de atenção para a prevenção e controle de eventos com potencial epidêmico e pandêmico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado intermediário 1. Acesso a serviços de saúde abrangentes e de qualidade • Resultado intermediário 2. Saúde ao longo de todo o ciclo de vida • Resultado intermediário 3. Atenção de qualidade para os idosos • Resultado intermediário 5. Acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental • Resultado intermediário 13. Fatores de risco das DNTs • Resultado intermediário 19. Promoção da saúde e ação intersetorial • Resultado intermediário 23. Preparação para situações de emergência e redução de riscos • Resultado intermediário 24. Prevenção e controle de epidemias e pandemias


GUIANA

ORÇAMENTO PARA 2022-2023: US\$7.020.000	PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS	PRIORIDADES DE ALTO NÍVEL PARA 2022-2023
INDICADORES CHAVE  <ul style="list-style-type: none"> • População: 779.004 (2018) • PIB per capita (em US\$ de 2010): \$3.966 (2018) • SHle+: 0,548 • Despesas com saúde como porcentagem do PIB: 5,9% (2018) • Média de anos de escolaridade completos: 11,1 (2019) • Expectativa de vida ajustada pela saúde: 56,3 anos (2019) • Taxa de mortalidade neonatal: 18,6 mortes por 1.000 nascidos vivos (2019) • Taxa de mortalidade em menores de 5 anos: 29,3 mortes por 1.000 nascidos vivos (2019) • Razão de mortalidade materna: 169 mortes por 100.000 nascidos vivos (2017) • Prevalência de diabetes: 10,9% (2014) • Probabilidade de morrer entre os 30 e 70 anos de idade por DNTs (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas): 29,2% (2019) • Proporção de partos assistidos por profissionais de saúde qualificados: 85,7% (2014) 		
LINKS ÚTEIS <ul style="list-style-type: none"> • Site da Representação no país: https://www.paho.org/guy/ • Portal do Orçamento por Programas da OPAS: https://open.paho.org/2020-21/country/GUY 		


HONDURAS
PAÍS CHAVE

ORÇAMENTO PARA 2022-2023: US\$15.050.000	PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA OPAS/OMS	PRIORIDADES DE ALTO NÍVEL PARA 2022-2023
INDICADORES CHAVE  <ul style="list-style-type: none"> • População: 9.587.522 (2018) • PIB per capita (em US\$ de 2010): \$2.204 (2018) • SHle+: 0,396 • Despesas com saúde como porcentagem do PIB: 7,0% (2018) • Média de anos de escolaridade completos: 7,2 (2019) • Expectativa de vida ajustada pela saúde: 62,8 anos (2019) • Taxa de mortalidade neonatal: 9,2 mortes por 1.000 nascidos vivos (2019) • Taxa de mortalidade em menores de 5 anos: 16,8 mortes por 1.000 nascidos vivos (2019) • Razão de mortalidade materna: 65 mortes por 100.000 nascidos vivos (2017) • Prevalência de diabetes: 9,3% (2014) • Probabilidade de morrer entre os 30 e 70 anos de idade por DNTs (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas): 18,7% (2019) • Proporção de partos assistidos por profissionais de saúde qualificados: 74,0% (2014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestação de cooperação técnica para implementar a nova ferramenta de funções essenciais de saúde pública e priorizar investimentos em ações baseadas em diagnósticos. • Promoção da transição de intervenções no primeiro nível de atenção em resposta ao SARS-CoV-2. • Promoção e fortalecimento das capacidades de gestão de desastres e emergências de saúde dentro da estrutura do Regulamento Sanitário Internacional e do Marco de Sendai para Redução do Risco de Desastres. • Promoção e fortalecimento das iniciativas de Hospitais Seguros e Hospitais Inteligentes para mitigar o impacto socioeconômico de emergências, desastres e crises nas populações em condições de vulnerabilidade. • Implementação das ferramentas desenvolvidas pela iniciativa “Con Calidad Salvando Vidas” para a gestão integral da saúde com uma abordagem centrada nas pessoas, família e comunidade. • Fortalecimento da coordenação e articulação interprogramática para abordar problemas de saúde nas redes integradas de serviços de saúde. • Apoio à identificação e redução de barreiras ao acesso a serviços integrais de saúde, gerando estratégias e um plano de ação. • Apoio ao desenvolvimento de um sistema de informação confiável e integrado ao sistema de saúde. • Promoção da articulação e coordenação de alto nível entre saúde, educação, trabalho e outros setores para o planejamento estratégico e regulação dos recursos humanos em saúde e para atender aos requisitos do sistema de saúde e às necessidades da população. • Fortalecimento da qualidade da informação estratégica e promoção do aprimoramento das competências de RHS para a implementação de ações multissetoriais voltadas para um enfoque integral à saúde da mulher, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto. • Fortalecimento das capacidades do país, desde o nível nacional até o local, para a promoção da saúde com base na atenção primária à saúde nos sistemas e serviços de saúde e em mecanismos que promovam o envolvimento da sociedade civil na tomada de decisões. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado intermediário 1. Acesso a serviços de saúde abrangentes e de qualidade • Resultado intermediário 2. Saúde ao longo de todo o ciclo de vida • Resultado intermediário 7. Força de trabalho em saúde • Resultado intermediário 9. Fortalecimento da gestão e governança • Resultado intermediário 10. Aumento do financiamento público para a saúde • Resultado intermediário 19. Promoção da saúde e ação intersetorial • Resultado intermediário 20. Sistemas integrados de informação para a saúde • Resultado intermediário 23. Preparação para situações de emergência e redução de riscos
LINKS ÚTEIS <ul style="list-style-type: none"> • Site da Representação no país: https://www.paho.org/hon/ • Portal do Orçamento por Programas da OPAS: https://open.paho.org/2020-21/country/HND 		

Anexo B: Cadeia de Resultados e Estrutura de Responsabilidade da OPAS

