



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

# SESSÃO ESPECIAL DO CONSELHO DIRETOR

## SESSÃO ESPECIAL DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

*Sessão virtual, 10 de dezembro de 2020*

*Tema 3.1 da agenda provisória*

CDSS1/2\*

4 de dezembro de 2020

Original: inglês

### ATUALIZAÇÃO SOBRE A PANDEMIA DE COVID-19 NA REGIÃO DAS AMÉRICAS, PREPARAÇÃO PARA O COVAX E ACESSO EQUITATIVO ÀS VACINAS CONTRA A COVID-19

#### Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas

1. De 21 de janeiro a 2 de dezembro de 2020,<sup>1</sup> 27.145.021 casos confirmados por laboratório de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 e 732.329 óbitos por COVID-19 haviam sido notificados em 54 países e territórios na Região das Américas. Trinta e oito desses países e territórios com dados disponíveis por idade e sexo notificaram 24.035.426 casos (89% do total) e 413.869 mortes (56,5% do total). Nesse grupo de países e territórios, 72% dos casos ocorreram em pessoas de 20 a 59 anos de idade e 78% das mortes relatadas foram de pessoas com 60 anos de idade ou mais velhas. Embora não haja diferenças na proporção de casos por sexo, observam-se taxas de mortalidade mais elevadas entre os homens, que representam 59% do total de mortes.

2. Uma tendência crescente no número de novos casos e mortes confirmados diariamente tem sido observada na Região das Américas desde o início de novembro. Todos os três países da sub-região da América do Norte estão apresentando aceleração na curva de casos. As tendências não são homogêneas na sub-região da América Central, com alguns países apresentando atraso de notificação devido aos dois recentes furacões, Eta e Iota (por exemplo, El Salvador), e outros relatando redução da capacidade laboratorial para testagem (por exemplo, Belize). A incidência de casos diários na América do Sul vinha apresentando uma tendência de queda na maioria dos países até recentemente, quando países como Brasil, Colômbia, Equador, Paraguai e Uruguai começaram a notificar uma aceleração dos casos. Nas ilhas do Caribe, muitos pequenos países e territórios começaram a apresentar aumento nos casos depois que abriram suas fronteiras para viagens

\* Esta versão contém alterações no parágrafo 4.

<sup>1</sup> Sistema de Informação sobre COVID-19 da OPAS para a Região das Américas. Disponível em inglês em: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>.

internacionais em junho e julho. A estimativa bruta de letalidade aparente (o número de mortes notificadas dividido pelo número de casos notificados) na Região das Américas como um todo é de 2,7% (mediana específica por país: 1,9%; intervalo interquartil [IIQ]: 0,8% – 2,7%).

3. Como estimativa da transmissão ativa na população, utiliza-se a média móvel de 7 dias da incidência observada (número de casos de COVID-19 por 100.000 habitantes). Na sub-região da América do Norte, durante a semana de 26 de novembro a 2 de dezembro de 2020, a incidência atingiu os níveis mais altos ou próximos aos mais altos relatados desde o início da pandemia, com 109 casos por 100.000 habitantes no Canadá, 339 casos por 100.000 no Estados Unidos e 48,2 casos por 100.000 no México. Acompanhando as tendências regionais, na sub-região da América do Norte não há diferenças na proporção de casos por sexo, e o grupo de 20 a 59 anos responde pela maior proporção de casos (67%). Nessa sub-região, 79% das mortes ocorreram entre pessoas com 60 anos de idade ou mais, e 58% em homens.

4. Na América Central, a incidência aumentou no Panamá, onde foram notificados 241 casos por 100.000 habitantes durante a semana de 26 de novembro a 2 de dezembro— a incidência mais elevada da sub-região. A incidência diminuiu ligeiramente na Costa Rica e Belize em comparação com a semana anterior, mas os índices ainda estão perto dos mais elevados já registrados para ambos os países: 137 casos por 100.000 habitantes na Costa Rica e 131 casos por 100.000 em Belize. É difícil fazer inferências sobre as tendências em El Salvador, Guatemala, Honduras e Nicarágua, porque eles estão entre os países mais afetados pelos furacões Eta e Iota. A maioria dos países afetados apresentou queda no número de casos notificados imediatamente após os furacões, sugerindo que a vigilância epidemiológica pode ter sido afetada, o que pode ter causado atrasos na notificação em nível nacional. A faixa etária mais afetada na sub-região da América Central é a dos 20 a 59 anos (79% dos casos), com uma proporção maior de casos notificados entre os homens (56%). Com relação às mortes, o grupo mais afetado são as pessoas com 60 anos de idade ou mais (70%), sendo os homens novamente a maioria (65%).

5. Após atingir um pico em agosto, a incidência da COVID-19 apresentou tendência geral de queda na maioria dos países da sub-região sul-americana até novembro, quando voltou a aumentar. Em contrapartida, na Argentina, os casos começaram a acelerar em agosto e atingiram um pico em outubro, após o qual houve uma queda constante. De acordo com os dados da semana mais recente (26 de novembro a 2 de dezembro), a incidência está subindo novamente no Brasil (126 casos por 100.000 habitantes), Colômbia (122 casos por 100.000 habitantes), Argentina (112 casos por 100.000 habitantes), Paraguai (78 casos por 100.000 habitantes), Equador (43 casos por 100.000 habitantes) e Uruguai (33 casos por 100.000 habitantes). A incidência tanto no Chile quanto no Peru atingiu um patamar de estabilidade nas últimas semanas, após uma tendência de queda que durou vários meses. Embora a incidência na Bolívia e na Venezuela aparente estar diminuindo, essas tendências devem ser interpretadas com cautela, pois os dados a respeito dos testes (inclusive a porcentagem de positividade) estão indisponíveis para os dois países. A maioria (76%) dos casos nesta sub-região ocorreu na faixa etária de 20 a 59 anos, sem diferença significativa

na proporção de homens e mulheres. No entanto, das 77% das mortes ocorridas entre pessoas com mais de 60 anos, 60% foram em homens.

6. No Caribe francófono e hispânico, embora alguns países e territórios—como República Dominicana, Guiana Francesa e Haiti—tenham apresentado pico de casos em julho ou até antes e atualmente observam uma tendência de queda, o restante dos países e territórios apresenta tendência crescente desde julho, quando muitos abriram suas fronteiras para viagens internacionais. Cuba tem relatado aumento da incidência nas últimas semanas, com os casos importados representando 46% dos novos casos registrados na semana de 22-28 de novembro, ao passo que duas semanas antes os casos importados representavam apenas 19% dos novos casos. No Caribe holandês e anglófono,<sup>2</sup> os casos também começaram a aumentar depois de julho—o mês em que muitos dos países e territórios abriram suas fronteiras para viagens internacionais. Embora o pico semanal de casos já tenha passado e alguns desses países apresentem tendência de queda, como Aruba e Suriname, a tendência tem aumentado novamente desde outubro/novembro em outros países, inclusive Guiana, Jamaica e Trinidad e Tobago. Na sub-região do Caribe como um todo, a maioria (74%) dos casos foi notificada no grupo de 20 a 59 anos. No entanto, a maioria das mortes (69%) foi registrada entre pessoas com mais de 60 anos de idade. Em todas as faixas etárias, não houve diferenças significativas por sexo no número de casos relatados, mas 62% das mortes ocorreram entre homens.

7. A rápida evolução da pandemia de COVID-19 exigiu que a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA, ou Repartição) implementasse um mecanismo ágil e adaptável, dentro de um ambiente de trabalho ajustado, influenciado pelas restrições a viagens e pelo distanciamento social, a fim de responder à pandemia que afeta todos os países e territórios da Região. Para complementar os recursos locais da OPAS, pessoal e/ou suprimentos foram mobilizados para 51 países e territórios da Região, quando disponíveis. Esses recursos serviram, entre outras coisas, para treinar as autoridades nacionais de saúde; apoiar o desenvolvimento e ativação de planos nacionais de emergência e avaliação da reorganização dos serviços; divulgar especificações técnicas de equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos biomédicos; e apoiar uma análise das necessidades para atender aos requisitos de EPI, insumos e reagentes por meio dos fornecedores usuais, além de ajudar os Estados Membros a iniciarem processos de compra para abastecer uma reserva nacional estratégica.

8. De fevereiro a meados de março de 2020, foram organizados treinamentos em laboratório no Brasil para nove países da América do Sul e no México para sete países da América Central e do Caribe, e especialistas em análise laboratorial foram enviados para nove países.<sup>3</sup> Especialistas em gestão clínica, prevenção e controle de infecções e

---

<sup>2</sup> Caribe holandês e anglófono incluindo Belice, Guiana e Suriname.

<sup>3</sup> Bahamas, Barbados, Dominica, Colômbia, Guiana, Haiti, Jamaica, Suriname e Venezuela (República Bolivariana da).

reorganização dos serviços de saúde foram enviados a nove países.<sup>4</sup> Especialistas na implementação da plataforma digital de rastreamento de contatos Go.data foram enviados à Argentina, Brasil, Colômbia e México. Além disso, mais de 200 sessões de treinamento virtual foram realizadas com mais de 30.000 participantes de 33 países, e mais de 110 documentos técnicos e ferramentas foram desenvolvidos, adaptados e/ou traduzidos para uso nas Américas. A RSPA está apoiando o fortalecimento ou instalação da capacidade de diagnóstico laboratorial do vírus SARS-CoV-2 em 35 países e territórios<sup>5</sup> e já comprou e distribuiu reagentes de laboratório, EPI e insumos e equipamentos médicos para 38 países e territórios.<sup>6</sup> A Repartição tem articulado com doadores e parceiros importantes para financiar os US\$ 200 milhões<sup>7</sup> de recursos necessários para apoiar os esforços de prontidão e resposta à COVID-19 nas Américas no período de 11 meses de fevereiro a dezembro de 2020.

## **Preparativos para o mecanismo COVAX e acesso equitativo às vacinas contra a COVID-19**

### *Antecedentes*

9. Durante o 58º Conselho Diretor da OPAS, realizado em 28-29 de setembro de 2020, os Estados Membros solicitaram à Repartição “que apoie os Estados Membros ao participarem de iniciativas mundiais, como o Acelerador do Acesso às Ferramentas contra a COVID-19” (ACT).<sup>8</sup>

10. O Mecanismo COVAX para Acesso Global às Vacinas contra a COVID-19 é o pilar de vacina do ACT e um mecanismo mundialmente coordenado para fornecer acesso equitativo, compartilhamento de risco e opções que caibam no orçamento de todos os países participantes. O Mecanismo COVAX é liderado conjuntamente pela Gavi (Aliança Global para Vacinas e Imunização), Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI, por sua sigla em inglês) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). A Gavi é a administradora do Mecanismo COVAX e, como tal, é responsável por investir em um amplo portfólio de vacinas candidatas promissoras.

---

<sup>4</sup> Antígua e Barbuda, Bolívia (Estado Plurinacional da), Dominica, Equador, Granada, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Venezuela (República Bolivariana da).

<sup>5</sup> Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

<sup>6</sup> Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Sint Maarten, Suriname, Trinidad e Tobago, Turks e Caicos, Uruguai, Venezuela (República Bolivariana da).

<sup>7</sup> Salvo indicação em contrário, todas as cifras monetárias citadas neste relatório estão expressas em dólares dos Estados Unidos.

<sup>8</sup> Resolução CD58.R9 (2020).

11. Desde a concepção e início das operações do Mecanismo COVAX, a Repartição tem sido atuante na defesa das necessidades dos Estados Membros da OPAS, inclusive o uso proposto de mecanismos existentes, tais como o Fundo Rotativo da OPAS para Compra de Vacinas (Fundo Rotativo), como plataforma para garantir acesso às vacinas na Região. Além disso, a Repartição fez contribuições importantes para o projeto e implementação do Mecanismo COVAX, com base nas experiências do Fundo Rotativo como um importante mecanismo de aquisição conjunta.

12. Garantir o acesso oportuno às vacinas contra a COVID-19 por meio do Fundo Rotativo é um componente do pacote geral de cooperação técnica da OPAS, que envolve o apoio a: (1) preparação do país para a introdução e implantação da vacina; (2) planejamento (inclusive orçamentário) do programa de imunização; (3) planejamento de demanda e priorização de grupos-alvo; (4) harmonização dos processos regulatórios nacionais; (5) reforço da cadeia de abastecimento e da cadeia de frio; (6) vigilância; (7) treinamento, gerenciamento de programa e supervisão de apoio; (8) prestação de serviços; (9) monitoramento e avaliação; (10) mobilização e comunicação social; e (11) tomada de decisão baseada em evidências, além de outras áreas identificadas como necessidades dos programas nacionais de imunização.

13. Há mais de 40 anos, o Fundo Rotativo, como parte desse programa mais amplo de cooperação técnica, tem ajudado os países e territórios das Américas a obter economias de escala e garantir o acesso a vacinas de alta qualidade aos preços mais baixos possíveis. Por meio de seu trabalho com o Mecanismo COVAX, a Repartição conseguiu que o Fundo Rotativo sirva como um dos mecanismos para obter vacinas contra a COVID-19: o Fundo Rotativo apoiará o acesso à vacina para a Região das Américas e a Divisão de Suprimentos do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) apoiará o acesso para as demais regiões do mundo. Os países autofinanciados também têm a opção de adquirir vacinas diretamente dos fornecedores.

14. A Repartição também está trabalhando com parceiros para projetar um mecanismo que garanta alocação equitativa por meio do ACT, sob a liderança da OMS. O projeto envolve a identificação de todos os parâmetros para alocação ótima e equitativa, tomada de decisão, papéis e responsabilidades dos órgãos diretores do Mecanismo COVAX, fluxos de informação e medidas para garantir a prontidão do país para receber as doses alocadas pelo Mecanismo COVAX.

15. No mundo todo, 187 países e territórios já estão participando do Mecanismo COVAX. Há dois grupos principais no Mecanismo: (1) países e territórios autofinanciados (atualmente 95), e (2) países com potencial para apoio do Compromisso Antecipado de Mercado (atualmente 92).

16. Desde o 58º Conselho Diretor, a Repartição continuou a trabalhar em estreita colaboração com parceiros internacionais, inclusive a Gavi, o Banco Interamericano de Desenvolvimento, o Banco Mundial, a Agência de Saúde Pública do Caribe e a União Europeia, para facilitar a participação de países e territórios interessados no Mecanismo COVAX. Como resultado, 27 países e territórios nas Américas autofinanciados assinaram

acordos de compromisso com a Gavi, o que representa aproximadamente 33% do volume de compras globais projetado para este grupo.

17. Apesar dos contínuos desafios orçamentários e fiscais dos países durante a pandemia, a maioria dos 27 países e territórios nas Américas autofinanciados já cumpriram com os requisitos financeiros do Mecanismo COVAX, o que representa uma alocação de mais de US\$1,1 bilhão em adiantamentos e garantias financeiras. Além disso, 10 Estados Membros da OPAS são elegíveis para o Compromisso Antecipado de Mercado.<sup>9</sup> Espera-se que todos enviem suas solicitações ao Mecanismo COVAX ainda em dezembro de 2020. Independentemente do status (autofinanciamento ou Compromisso Antecipado de Mercado), a Repartição enxerga todos os países e territórios participantes como um só grupo unido em solidariedade e propósito.

### *Analise da situação*

18. Em julho de 2020, a OPAS e a Comissão Econômica das Nações Unidas para a América Latina e o Caribe (CEPAL) publicaram conjuntamente um relatório<sup>10</sup> sobre saúde e economia na América Latina e Caribe (ALC) e a convergência necessária para abordar a COVID-19 e retornar ao caminho do desenvolvimento sustentável. O relatório demonstra que décadas de investimentos e ganhos em saúde na ALC estão em risco. Além da crise de saúde pública, os países da Região foram abalados pelos impactos econômicos e sociais da pandemia de COVID-19. A gravidade da crise de saúde pública, econômica e social desencadeada pela pandemia tornou evidente que o acesso a vacinas e outros suprimentos de saúde que salvam vidas (diagnósticos/terapêuticos e EPI, entre outros) é fundamental para uma recuperação econômica bem-sucedida em todos os países.

19. Desde o início da pandemia, a Repartição forneceu a cooperação técnica aos Estados Membros para manter os programas nacionais de imunização como prioridade de saúde pública, bem como para preparar a introdução e implantação das vacinas contra a COVID-19 com base na estrutura de valores e roteiro estabelecidos pelo Grupo Consultivo Estratégico de Peritos em Vacinas (SAGE) da OMS e adotado pelo Grupo Consultivo Técnico (TAG) da OPAS sobre Doenças Imunopreveníveis.

20. A Repartição estima que, para um país típico da ALC, o custo inicial da nova vacina contra a COVID-19 (com base no custo médio ponderado por dose de US\$ 10,55 via Mecanismo COVAX) poderia ser de 12 a 18 vezes o orçamento nacional de imunização do país. Para adquirir a vacina para 20% de sua população total—um volume capaz de

---

<sup>9</sup> Bolívia (Estado Plurinacional da), Dominica, El Salvador, Granada, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas.

<sup>10</sup> *Health and the economy: A convergence needed to address COVID-19 and retake the path of sustainable development in Latin America and the Caribbean*. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/documents/health-and-economy-convergence-needed-address-covid-19-and-retake-path-sustainable>.

cobrir os grupos considerados de maior risco—prevê-se que os países da Região precisarão investir até três vezes o valor dos seus orçamentos anuais de vacinação em 2021.

21. Para apoiar os Estados Membros nestes tempos difíceis, e em harmonia com os princípios nos quais o Fundo Rotativo se baseia e atua (inclusive solidariedade, pan-americanismo, acesso equitativo, qualidade e transparência), a Repartição tem trabalhado com parceiros internacionais e defendido que os fornecedores ofereçam o menor preço fixo por vacina, especialmente durante a fase pandêmica.

22. A OPAS e o UNICEF têm liderado conjuntamente a preparação da estratégia de aquisições do Mecanismo COVAX. Um edital internacional conjunto UNICEF/OPAS foi publicado em 12 de novembro de 2020 com o objetivo de garantir a disponibilidade de futuras vacinas por meio do Mecanismo COVAX.

23. A Repartição espera que alguns fornecedores de vacinas ofereçam um preço único para todos os países participantes do Mecanismo COVAX, enquanto outros fornecedores podem oferecer esquemas de preço diferenciados. A Repartição também espera que a situação do fornecimento de vacinas contra a COVID-19 seja extremamente limitada ao longo de 2021.

24. Tendo em vista essa situação, é importante lembrar que, em 2013, os Estados Membros da OPAS, por meio da Resolução CD52.R5, ratificaram os princípios, termos e condições e procedimentos do Fundo Rotativo e instruíram a Repartição a administrar este Fundo de modo que esses princípios sejam respeitados e cumpridos, sem exceção.<sup>11</sup> No entanto, considerando a continuidade da pandemia, a necessidade de garantir acordos de fornecimento, a situação sem precedentes criada pelo fato de que países desenvolvidos de alta renda estão participando do Mecanismo COVAX e a probabilidade de que haverá disponibilidade limitada de vacinas pelo menos ao longo do ano de 2021, a Repartição considera que negociações extraordinárias podem ser necessárias para assegurar que a Região das Américas tenha acesso equitativo a doses das vacinas contra a COVID-19. À luz das disposições da Resolução CD52.R5, a Repartição solicita a autorização dos Estados Membros para continuar a trabalhar para garantir um fornecimento adequado de vacinas contra a COVID-19, mesmo se o preço oferecido por alguns fabricantes não estiver totalmente em conformidade com os princípios do Fundo Rotativo.

### ***Ação pelo Conselho Diretor***

25. Tendo em vista a continuidade da pandemia e a alta demanda que surgirá quando as vacinas forem disponibilizadas, e visando apoiar o acesso equitativo às vacinas, solicita-se ao Conselho Diretor que tome nota deste documento e considere adotar a resolução em anexo.

### **Anexo**

---

<sup>11</sup> Resolução CD52.R5 (2013).

### ***Referências***

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Princípios do Fundo Rotativo para a Compra de Vacinas da Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2013 (Resolução CD52.R5) [consultado em 3 de dezembro de 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-R5-p.pdf>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Princípios do Fundo Rotativo para a Compra de Vacinas da Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2013 (Documento CD52/17) [consultado em 3 de dezembro de 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-17-p.pdf>





# SESSÃO ESPECIAL DO CONSELHO DIRETOR

## SESSÃO ESPECIAL DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

*Sessão virtual, 10 de dezembro de 2020*

---

CDSS1/2  
Anexo  
Original: inglês

### ***PROPOSTA DE RESOLUÇÃO***

#### **ATUALIZAÇÃO SOBRE A PANDEMIA DE COVID-19 NA REGIÃO DAS AMÉRICAS, PREPARAÇÃO PARA O COVAX E ACESSO EQUITATIVO ÀS VACINAS CONTRA A COVID-19**

#### **A SESSÃO ESPECIAL DO CONSELHO DIRETOR,**

(PP1) Tendo analisado a *Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas, preparação para o COVAX e acesso equitativo às vacinas contra a COVID-19* (Documento CDSS1/2);

(PP2) Considerando a crise global gerada pela pandemia de COVID-19 e a importância do acesso oportuno, equitativo e acessível a vacinas contra a COVID-19 seguras, eficazes e de qualidade comprovada;

(PP3) Reconhecendo o papel crítico do pacote geral de cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para ajudar os países a se prepararem para a introdução bem-sucedida das vacinas contra a COVID-19;

(PP4) Reconhecendo os esforços da Repartição Sanitária Pan-americana (Repartição) em firmar uma parceria com o Mecanismo COVAX e facilitar a participação dos Estados Membros da OPAS no Mecanismo;

(PP5) Reafirmando os princípios, termos e condições e procedimentos do Fundo Rotativo da OPAS para Compra de Vacinas (Fundo Rotativo) e seu benefício para a saúde pública na Região das Américas (Resolução CD52.R5 [2013]), e o papel do Fundo Rotativo como um dos meios dentro do Mecanismo COVAX pelos quais os Estados Membros da OPAS podem garantir acesso a vacinas contra a COVID-19;

(PP6) Levando em consideração que pode haver sérias restrições ao fornecimento de vacinas contra a COVID-19;

---

(PP7) Observando que 27 países e territórios autofinanciados da Região das Américas já assinaram acordos de compromisso diretamente com a Gavi para participar do Mecanismo COVAX e que 10 países se inscreverão para participar do Compromisso Antecipado de Mercado do Mecanismo COVAX; e

(PP8) Reconhecendo que a Repartição precisa da aprovação dos Estados Membros da OPAS para realizar quaisquer negociações especiais que possam ser necessárias sob essas circunstâncias globais sem precedentes,

***RESOLVE:***

(OP)1. Instar os Estados Membros a:

- a) prosseguir com seus planos nacionais preparatórios para a introdução das vacinas contra a COVID-19;
- b) reconhecer a Repartição e seu Fundo Rotativo como o mecanismo de cooperação técnica mais adequado para fornecer acesso equitativo às vacinas contra a COVID-19 em toda a Região;
- c) participar ativamente do Mecanismo COVAX e defender os princípios de solidariedade, preços acessíveis, alocação equitativa e acesso sustentável;

(OP)2. Solicitar à Diretora que:

- a) continue apoiando os Estados-Membros a se prepararem para a introdução das vacinas contra a COVID-19;
- b) mantenha a coordenação e promoção de causa junto a parceiros internacionais para alavancar as capacidades existentes e economias de escala, por meio de aquisições conjuntas, na tentativa de garantir o acesso equitativo, a preços fixos acessíveis, às vacinas contra a COVID-19 para todos os Estados Membros da OPAS que participam do Fundo Rotativo;
- c) negociar, para os Estados Membros que participam do Fundo Rotativo, acesso às vacinas contra a COVID-19 pelo melhor preço possível e, se necessário, ajustar os termos e condições do Fundo Rotativo, somente nesta ocasião, a fim de atender às circunstâncias especiais para garantir o fornecimento de vacinas contra a COVID-19;
- d) apresentar ao 59º Conselho Diretor, em 2021, um relatório sobre os esforços da Repartição para garantir o acesso equitativo às vacinas contra a COVID-19.

---