



170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA (sessão híbrida), 20 a 24 de junho de 2022

Tema 4.2 da agenda provisória

CE170/13
3 de junho de 2022
Original: inglês

**RELATÓRIO PRELIMINAR DA AVALIAÇÃO DE FIM DO BIÊNIO
DO ORÇAMENTO POR PROGRAMAS DA OPAS 2020-2021/
PRIMEIRO RELATÓRIO PROVISÓRIO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO
PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS 2020-2025**

Sumário

I.	Prefácio da Diretora	2
II.	Resumo executivo	4
III.	Introdução	10
IV.	Obtenção de resultados	12
	Visão geral	12
	Progresso rumo aos resultados do Plano Estratégico 2020-2025 e do Orçamento por Programas 2020-2021	12
	<i>Indicadores de impacto</i>	13
	<i>Classificações dos resultados intermediários</i>	18
	<i>Avaliação dos indicadores dos resultados intermediários e imediatos</i>	19
	Principais realizações, desafios e êxitos dos países	21
	Emergências de saúde	22
	Sistemas e serviços de saúde	35
	Saúde ao longo de todo o ciclo de vida, determinantes da saúde e promoção da saúde	43
	Doenças não transmissíveis e seus fatores de risco, má nutrição, saúde mental, violência e traumatismos	49
	Prevenção, controle e eliminação das doenças transmissíveis	57
	Sistemas de informação para a saúde, evidências e pesquisa	62
	Temas transversais: equidade, gênero, etnia e direitos humanos	68
	Liderança, governança e funções facilitadoras	72
	Melhoria da prestação de contas pelos resultados e recursos financeiros	75
V.	Execução do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021	77
	<i>Programas de base</i>	79
	<i>Programas especiais</i>	83
	<i>Principais fontes de financiamento para 2020-2021</i>	85
VI.	Análise de risco	89
VII.	Lições extraídas e recomendações	95
	Anexo	107

I. Prefácio da Diretora

Neste ponto que marca a metade do Plano Estratégico 2020-2025, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) emerge de um dos períodos mais desafiadores de sua história em virtude da pandemia de COVID-19 e da crise financeira sem precedentes de 2020. A situação era muito diferente em 2019, quando o Plano Estratégico 2020-2025 e o Orçamento por Programas 2020-2021 foram aprovados. Todos nós – na Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), nos Estados Membros, na verdade, em todo o mundo – fomos impactados de alguma forma pelos desdobramentos desde então. Ainda assim, acredito que, após uma crise, podemos sempre encontrar oportunidades se pararmos para refletir sobre as lições extraídas e aproveitar as inovações e novas formas de trabalhar à medida que traçamos o caminho a seguir com unidade e determinação.

Nossos investimentos em saúde ao longo de muitos anos e durante o último biênio produziram resultados. Enquanto esta avaliação está em andamento, o 120º aniversário da OPAS em 2022 oferece uma oportunidade de dirigir a atenção para o papel pioneiro e catalisador da Organização na saúde. Embora muito tenha mudado desde seu início, algumas coisas permanecem válidas até hoje: a OPAS continua empenhada em assegurar que todos os povos das Américas gozem do grau máximo de saúde que seja possível atingir. A busca pela saúde universal continua a dominar a agenda da Organização como um todo.

Estou impressionada com o que alcançamos juntos apesar da pandemia. Vimos mudanças quânticas em áreas prioritárias para os Estados Membros, como sistemas de informação para a saúde, telessaúde e telemedicina e progresso rumo à eliminação de doenças transmissíveis, para citar apenas algumas. Os avanços obtidos pelos países na melhoria dos desfechos de saúde em tais circunstâncias devem nos proporcionar alguma esperança de que poderíamos acelerar nossos esforços em prol da saúde e do bem-estar. Assim, um dos objetivos deste relatório é identificar as estratégias mais pragmáticas para acelerar a recuperação da Região, direcionar as intervenções de forma mais eficaz e identificar as barreiras que impedem o progresso. O que precisamos fazer de forma diferente? Onde precisamos aumentar nossa ênfase para atingir as metas do Plano Estratégico até 2025 e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável até 2030? E, o mais importante, como alcançar os que ficamos para trás?

Diante de múltiplos fatores externos, a RSPA, os Estados Membros e os parceiros trabalharam de forma coletiva, com muitos demonstrando uma resiliência extraordinária. A OPAS conseguiu manter um nível de desempenho muito alto, com um orçamento por programas bem financiado e uma execução global do orçamento superior à dos biênios anteriores. Conseguimos isso graças ao compromisso coletivo e aos esforços de muitos, bem como a novas formas de trabalhar e a eficiências que facilitaram tanto a resposta à pandemia como a continuidade da cooperação técnica. Quero agradecer a todos vocês por terem participado disso.

Este relatório servirá como um importante documento de referência para os próximos anos sobre o trabalho da Organização durante estes tempos sem precedentes. Ao avançarmos em 2022-2023 com a visão de *proteger, recuperar e construir para fortalecer*, as lições extraídas do biênio 2020-2021 precisam ser documentadas, com especial atenção para a preparação para emergências sanitárias e o impacto das emergências nos programas de saúde prioritários. Mesmo ao continuarmos a responder à pandemia, é preciso enfatizar cada vez mais a recuperação e o fortalecimento dos sistemas de saúde. É mister começar a modificar o discurso – e mudar nossa própria mentalidade – passando da resposta a crises e emergências para metas de longo prazo na saúde e no desenvolvimento. É necessário implementar medidas ousadas para construir sistemas de saúde resilientes, indo além das “palavras” para construir sistemas e serviços de saúde integrais, integrados, equitativos, adequados a seu propósito e baseados na atenção primária à saúde. Também precisamos continuar a defender o investimento robusto na saúde como um elemento crucial para o desenvolvimento sustentável e centrado nas pessoas.

Nosso alicerce são os 120 anos de conquistas de nossos muitos antecessores. Nosso trabalho atual e futuro deve garantir a saúde e o bem-estar para a geração vindoura.

II. Resumo executivo

Visão geral

1. Os anos de 2020 e 2021 serão lembrados por muito tempo como um dos períodos mais críticos durante os primeiros 120 anos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Foi um biênio marcado pelo número sem precedentes de vítimas da pandemia de COVID-19, pela crise financeira enfrentada pela Organização em 2020-2021 e pela evolução do contexto socioeconômico e político na Região das Américas. Este relatório preliminar de avaliação de fim de biênio reúne os aportes de toda a Organização sobre esses dois primeiros anos tão desafiadores do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 (PE20-25). Também presta contas da implementação do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 (OP20-21). Dessa forma, serve como um instrumento crucial de prestação de contas e transparência programática para a Organização. A análise apresentada no relatório agora é mais pertinente do que nunca à medida que a Organização avança, com o objetivo de *proteger, recuperar e construir para fortalecer*, conforme delineado no Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023. Ao fazer isso, estará trabalhando em prol das metas do PE20-25, da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA) e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de 2030.

Principais constatações

2. Durante 2020-2021, a Região conseguiu manter e alcançar ganhos significativos na saúde pública e produzir ações transformadoras em prioridades-chave para os Estados Membros. Embora tenha gerado muitos impactos adversos e desafios, a pandemia de COVID-19 também serviu como motivação para reforçar as funções de saúde pública, sobretudo as relacionadas à resposta a emergências de saúde pública. A pandemia também proporcionou uma oportunidade única para destacar a importância da saúde, assegurar a continuidade dos serviços essenciais de saúde, fortalecer a função de gestão das autoridades de saúde, melhorar a coordenação intersetorial em prol da saúde e do bem-estar e conscientizar a respeito das necessidades das comunidades vulneráveis. Foi uma demonstração de que, sozinho, nenhum país logra êxito em enfrentar uma emergência sanitária de tamanha magnitude. Por isso os princípios de equidade e solidariedade são tão importantes. Ao mesmo tempo, a pandemia revelou debilidades nos sistemas de saúde, a fragilidade dos ganhos obtidos a duras penas e os vínculos inextricáveis entre a saúde, o desenvolvimento social e a economia. Assim, a recuperação econômica sustentável e equitativa exige que a saúde esteja numa posição central, e a equidade é pré-requisito para o desenvolvimento sustentável.

3. A análise apresentada neste relatório mostra que a pandemia afetou o desempenho dos indicadores de impacto no PE20-25 da OPAS no âmbito regional como um todo. Ainda é cedo demais para determinar qual será a trajetória dos indicadores, dada a rápida evolução da situação e a necessidade de dados atualizados. No entanto, pode-se observar que os retrocessos, alguns anteriores à pandemia e outros que surgiram em decorrência dela, puseram em risco os avanços rumo ao cumprimento das metas do Plano Estratégico,

da ASSA e dos ODS. As informações disponíveis também sugerem que houve um efeito maior sobre as populações mais vulneráveis e que as disparidades entre os países e dentro deles persistiram ou mesmo se ampliaram. Produzir impacto exige a implementação sustentada de intervenções comprovadas e um enfoque integrado em toda a Organização que se volte atentamente para os determinantes da saúde e as barreiras ao acesso, bem como para o impacto das intervenções nos sistemas e serviços de saúde.

4. O relatório apresenta uma atualização sobre os indicadores nos níveis de impacto, resultados intermediários e resultados imediatos, bem como sobre os resultados intermediários do PE20-25. Entre as principais constatações, destacam-se:

- a) Estima-se que seis das 35 metas dos indicadores de impacto estejam no rumo certo para serem alcançadas até o fim de 2025. Os demais indicadores parecem estar ou em dificuldade ou sob risco de não serem atingidos até 2025, ou as informações disponíveis não permitiram fazer uma classificação.
- b) Avalia-se que se cumpriram as expectativas para o biênio 2020-2021 em 17 dos 28 resultados intermediários (60%). Nos demais 11 resultados intermediários (40%) as expectativas foram cumpridas parcialmente. Entre os resultados intermediários que ficaram dentro do esperado, cinco eram classificados como de alta prioridade pelos Estados Membros: 1 (Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade), 12 (Fatores de risco das doenças transmissíveis), 14 (Má nutrição), 24 (Prevenção e controle de epidemias e pandemias) e 25 (Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta).
- c) À época da publicação deste resumo executivo, os Estados Membros estavam fazendo a avaliação conjunta dos indicadores dos resultados intermediários e imediatos. Portanto, o relatório submetido à apreciação do Comitê Executivo contém resultados preliminares da avaliação desses indicadores pela Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), que serão atualizados com vistas ao relatório final a ser apresentado à 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 2022. Os resultados iniciais mostram que 54% dos indicadores dos resultados intermediários e 71% dos indicadores dos resultados imediatos foram alcançados ou superados, ou revelaram um progresso significativo.

5. Realizações programáticas significativas foram possíveis graças aos incansáveis esforços dos Estados Membros, apoiados pela RSPA em todos os níveis funcionais da Organização e em colaboração com os parceiros. O Relatório de Resultados apresenta resultados preliminares por grupos de resultados intermediários, juntamente com um conjunto preliminar de êxitos dos países. Esses resultados, resumidos abaixo, serão complementados por mais informações para a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

6. **Emergências de saúde.** Com o apoio de toda a Organização e a colaboração dos Estados Membros e parceiros, a RSPA não apenas respondeu à pandemia de COVID-19 e a outras emergências que ocorreram durante o biênio, mas também reforçou as capacidades da Região para fazer face a futuras crises sanitárias. Entre as prioridades, destacam-se o aumento da preparação dos países, a implementação do Regulamento Sanitário

Internacional e a redução do risco de desastres; a prevenção e o controle de epidemias e pandemias, passando pela vigilância; a detecção precoce, a avaliação de riscos, o intercâmbio de informações e a resposta rápida. A RSPA ajudou 23 países a ampliar as capacidades médicas contra a COVID-19 por meio da mobilização de Equipes Médicas de Emergência (EME) e da seleção e montagem de locais alternativos de atendimento médico. No total, 100 EME nacionais foram mobilizadas e 129 locais alternativos entraram em operação, oferecendo um total de 6.899 leitos de internação e 1.078 leitos de UTI. Apesar da pandemia e de desastres simultâneos como furacões, um terremoto e uma erupção vulcânica, todos os países e territórios conseguiram continuar a oferecer um pacote essencial de serviços de saúde que salvaram vidas durante o biênio 2020-2021. São apresentados êxitos das Bahamas, Costa Rica e Equador relacionados à resposta à pandemia, e do Haiti e São Vicente e Granadinas relacionados à resposta aos desastres naturais ocorridos durante o período.

7. **Sistemas e serviços de saúde.** A RSPA apoiou os países na implementação de medidas para reorganizar e expandir os serviços de saúde em resposta à pandemia de COVID-19. Destacam-se o aumento significativo das capacidades hospitalares para tratamento intensivo; o fortalecimento do primeiro nível da atenção para o manejo da COVID-19 e a continuidade dos serviços essenciais de saúde; e a implementação de intervenções de saúde pública no nível territorial. A OPAS possibilitou uma ampliação do acesso a provisões essenciais de saúde para a COVID-19 por meio do trabalho de defesa, coordenação e negociação no âmbito dos principais mecanismos mundiais, como o consórcio global de provisões para a COVID-19 e o Acelerador do Acesso às Ferramentas contra a COVID-19 (ACT), cujos três pilares compreendem vacinas, diagnósticos e terapias. Outro êxito vem da Bolívia, que adotou e ampliou a oxigenoterapia para os pacientes de COVID-19. O Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública da OPAS (Fundo Estratégico) adquiriu mais de US\$ 550 milhões¹ em medicamentos e provisões de saúde pública em nome de 31 entidades participantes, beneficiando mais de 70 milhões de pessoas. O Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS foi adaptado rapidamente para a resposta a emergências e prestação de cooperação técnica estratégica, com mais de 30 cursos relacionados à COVID-19 ministrados a 1 milhão de profissionais de saúde nas Américas.

8. **Saúde ao longo de todo o ciclo de vida, determinantes da saúde e promoção da saúde.** A RSPA promoveu vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças, adolescentes e idosos nas Américas, concentrando a atenção em grupos em condições de vulnerabilidade. A RSPA também ajudou os países a implementar intervenções baseadas em evidências, usando o enfoque Saúde em Todas as Políticas, como o programa Famílias Fortes; promover o uso de vacinas contra a COVID-19 em gestantes e profissionais que cuidam delas; e desenvolver estudos, análises e dados sobre cobertura do atendimento, os determinantes sociais e ambientais da saúde e as respectivas desigualdades.

¹ A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários neste relatório estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

A experiência da Dominica ao usar um sistema de informação baseado em evidências para fortalecer os serviços de saúde materna e infantil é compartilhada como um êxito.

9. **Doenças não transmissíveis (DNTs) e seus fatores de risco, má nutrição, saúde mental, violência e traumatismos.** Houve importantes avanços no biênio quanto ao fortalecimento da atenção às pessoas com DNTs, bem como conquistas no controle do tabagismo e em políticas sobre a eliminação dos ácidos graxos trans produzidos industrialmente. A má nutrição continuou a diminuir. O trabalho intersectorial sobre a violência, incluída a violência sexual, avançou, e houve progresso significativo no fortalecimento das políticas e a colaboração para melhorar a atenção às pessoas com problemas de saúde mental e a implementação de estratégias de prevenção do suicídio. O trabalho intersectorial sobre a segurança viária avançou, e a conquista do México ao aprovar uma nova lei pioneira sobre mobilidade e segurança viária é um dos êxitos narrados mais à frente.

10. **Prevenção, controle e eliminação das doenças transmissíveis.** Apesar da pandemia, os esforços para a eliminação de doenças avançaram em várias frentes. Dominica e El Salvador foram certificados pela eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis e pela eliminação da malária, respectivamente. Brasil, Canadá, Chile, Guatemala, Suriname e Trinidad e Tobago alcançaram 90% de supressão do HIV entre as pessoas que receberam terapia antirretroviral. A RSPA adotou estratégias inovadoras de cooperação técnica diante de ameaças emergentes, como o aumento da resistência antimicrobiana. A Organização também prestou assistência técnica aos países para prepará-los para a adoção das vacinas contra a COVID-19 e para manter os serviços de imunização de rotina. O Brasil obteve um êxito ao abordar as dificuldades socioeconômicas associadas à tuberculose.

11. **Sistemas de informação para a saúde, evidências e pesquisa.** Muito se avançou nos níveis nacional e regional rumo à consecução das metas referentes aos sistemas de informação; à incorporação de dados, informação, conhecimento e evidências; e à pesquisa e inovação. A iniciativa Sistemas de Informação para a Saúde (IS4H, na sigla em inglês) foi implementada nas Américas com o apoio da RSPA. Avanços consideráveis foram obtidos no uso de plataformas, como Saúde nas Américas, Indicadores Básicos e o portal de monitoramento dos ODS, e no desenvolvimento de evidências e estudos para responder à pandemia de COVID-19 e enfrentar outros desafios do sistema de saúde e da sociedade.

12. **Temas transversais: equidade, gênero, etnia e direitos humanos.** No biênio 2020-2021, a OPAS zelou para que os temas transversais estivessem posicionados estrategicamente dentro do contexto da pandemia de COVID-19. Isso é compatível com o compromisso da Agenda para o Desenvolvimento Sustentável 2030 de “não deixar ninguém para trás”, e com os esforços para acelerar os avanços rumo à saúde universal. A RSPA também gerou e compartilhou evidências sobre a situação e as tendências da COVID-19 com relação ao gênero, à etnia e à equidade, bem como evidências sobre as desigualdades em saúde enfrentadas pelos afrodescendentes, entre outros temas. Os esforços para vacinar as populações indígenas na Colômbia contra a COVID-19 são apresentados como um êxito.

13. **Liderança, governança e funções facilitadoras.** Durante o biênio, a OPAS continuou a ser uma voz que representa a autoridade na Região das Américas, instando por uma Região unificada para enfrentar o impacto da pandemia de COVID-19. A Organização viu seu nome ganhar cada vez mais reconhecimento ao prestar orientação política, estratégica e técnica sobre a pandemia nos níveis mais elevados dos governos nacionais e nos sistemas interamericano e das Nações Unidas. Sua agenda clamava pela garantia de uma resposta ágil aos Estados Membros e, ao mesmo tempo, pela defesa de investimentos fundamentais na saúde pública na Região.

14. No entanto, grandes perturbações nos sistemas e serviços de saúde causadas pela pandemia impuseram desafios que dificultaram a obtenção de resultados. A pandemia destacou a fragmentação e as debilidades dos sistemas de saúde e a importância de esforços sustentados rumo à resiliência e à saúde universal. O foco na resposta à pandemia exigiu repriorizar recursos humanos, sociais, estruturais e financeiros da RSPA e dos Estados Membros durante uma parte significativa do biênio. Em consequência, algumas áreas não receberam a atenção ou os recursos necessários. As mudanças nas prioridades nacionais, a pressão sobre os serviços de saúde e o número limitado de contrapartes nacionais em relação à magnitude das necessidades impediram a entrega de produtos e serviços que contribuíssem diretamente para a obtenção de resultados intermediários. Serão necessários níveis significativos de compromisso político, colaboração e alocação estratégica de recursos para fortalecer as áreas que estão em defasagem.

15. A OPAS enfrentou uma ameaça sem precedentes ao seu funcionamento durante o biênio devido ao atraso no pagamento das contribuições fixas por alguns Estados Membros. Essa crise financeira, agravada pelos efeitos da pandemia, obrigou a RSPA a estabelecer medidas de contenção de custos e reprogramar planos de trabalho para preservar a capacidade operacional básica. A pandemia testou as funções centrais da Organização em múltiplas áreas e sua capacidade de apoiar a resposta a emergências e executar cooperação técnica com os Estados Membros. Graças às medidas prudentes e adaptativas postas em prática pela Direção, à determinação e empenho do pessoal, à colaboração nos três níveis da RSPA, ao aumento da mobilização de recursos e à sensibilização junto aos Estados Membros, a Organização conseguiu atravessar essas tempestades. Esses esforços permitiram à RSPA manter um alto nível de desempenho e continuar a cumprir seus mandatos enquanto aumentava a resiliência para o futuro. Além disso, a execução do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 manteve os mais altos níveis de prestação de contas num ambiente com riscos elevados devido à situação social, política e econômica instável nos Estados Membros da OPAS.²

16. O total aprovado no OP20-21 foi de \$650 milhões, compreendendo \$620 milhões para os programas de base e \$30 milhões para programas especiais. Os recursos disponíveis para execução pelas entidades chegaram a \$730 milhões (\$479 milhões para os programas de base e \$251 milhões para os programas especiais). No encerramento do biênio, a execução foi de \$672 milhões (\$442 milhões em programas de base e \$230 milhões em

² Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo, 1º de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020 (Documento Oficial 362). Washington, DC: OPAS, 2020.

programas especiais), ou 103% do orçamento total aprovado. Esse nível de execução é histórico, representando 23% (\$126 milhões) a mais do que em 2018-2019, um aumento impulsionado pela execução do segmento de programas especiais.

Conclusões e recomendações

17. Ao longo do biênio 2020-2021, a RSPA provou ser de valor fundamental para os Estados Membros em seu papel de catalisadora, agregadora e intermediadora de confiança em tempos de uma emergência sanitária sem precedentes. Ao mesmo tempo em que respondia à pandemia de COVID-19, a RSPA também atuou de modo a proteger os serviços essenciais de saúde em colaboração com os Estados Membros e parceiros, e em consonância com sua missão e valores. Com vistas ao futuro, várias recomendações importantes e viáveis despontam e são destacadas a seguir. Muitas outras recomendações podem ser encontradas no Relatório de Resultados detalhado e nos relatórios de grupos de resultados intermediários que acompanham a apresentação à 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

- a) Intensificar a defesa da saúde nos mais altos níveis de governo, buscando assegurar os vínculos entre a saúde, a economia, a proteção social e a preparação e resposta a pandemias.
- b) Aproveitar a visibilidade que a OPAS ganhou em virtude da resposta à COVID-19 e estendê-la a outras áreas e outros públicos.
- c) Fortalecer o envolvimento da Organização, especialmente no nível nacional, no diálogo de alto nível com ministérios da saúde e das finanças, instituições financeiras internacionais e doadores para continuar a defender o aumento, a melhoria e a sustentabilidade do investimento público na saúde.
- d) Fortalecer o trabalho com outros setores, ouvindo e envolvendo as comunidades e a sociedade civil, para melhor posicionar a saúde nas agendas nacionais e para abordar temas que envolvam agentes de fora do setor da saúde.
- e) Abordar novamente a saúde universal com o objetivo de fortalecer e transformar os sistemas e serviços de saúde como o canal para executar programas e prioridades essenciais de saúde pública, com foco nas necessidades de saúde das populações vulneráveis e nos determinantes da saúde.
- f) Continuar a aproveitar as eficiências já existentes e as medidas de eficácia das atividades básicas de modo a maximizar o uso dos recursos da Organização.
- g) Implementar medidas em resposta às lições aprendidas e aproveitar as boas práticas e inovações destacadas durante o biênio 2020-2021.

Ação pelo Comitê Executivo

18. Solicita-se ao Comitê Executivo que tome nota deste relatório e faça os comentários que julgar pertinentes.

III. Introdução

19. A Resolução CD57.R2, adotada pelo 57º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 2019, solicita ao Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou a Repartição) que informe sobre a implementação do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 (Documento Oficial 359),³ incluídos os respectivos Orçamentos por Programas, por meio de relatórios bienais de avaliação do desempenho. Esta seção apresenta uma visão geral do relatório sobre a avaliação de fim do biênio do Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021 (Documento Oficial 358),⁴ que também serve como o primeiro relatório intermediário do Plano Estratégico 2020-2025 (PE20-25).

20. A avaliação de fim do biênio é um instrumento crucial de prestação de contas e transparência para a Organização. Considerando o impacto sem precedentes da pandemia de COVID-19, a crise financeira enfrentada pela Organização em 2020-2021 e a evolução do contexto socioeconômico e político na Região das Américas, esta avaliação proporciona a oportunidade de fazermos um balanço coletivo dos ganhos da Região e lacunas restantes em matéria de saúde e analisarmos os desafios, as lições extraídas e as oportunidades com vistas ao futuro. De acordo com a abordagem do foco nos países adotada pela OPAS, destacamos êxitos para mostrar a cooperação técnica da Organização com os países. O relatório também apresenta uma análise do desempenho programático e orçamentário da OPAS, sobretudo a execução do orçamento e a gestão de riscos. As lições extraídas e as recomendações desta avaliação serão de especial importância para orientar as intervenções durante o biênio 2022-2023. Durante esse período, a Organização continuará a responder à pandemia enquanto implementa seu Plano Estratégico 2020-2025 e trabalha com os Estados Membros e parceiros para a consecução da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030)⁵ e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

21. Um elemento-chave da avaliação de fim de biênio é uma análise do progresso rumo à consecução das metas de impacto e dos resultados intermediários definidas no PE20-25 e das metas dos resultados imediatos definidas no Orçamento por Programas 2020-2021 (OP20-21). Esta minuta de relatório para o Comitê Executivo contém resultados provisórios baseados num balanço inicial feito pela RSPA. Os resultados completos serão apresentados à 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 2022 e conterão os resultados da avaliação conjunta com os Estados Membros ora em andamento.

³ Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. Washington, DC: OPAS, 2019 (Documento Oficial 359). Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51599?locale-attribute=pt>.

⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021. 57º Conselho Diretor, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. Washington, DC: OPAS, 2019 (Documento Oficial 354). Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51602>

⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (Documento CSP29/6, rev. 3). Washington, DC: OPAS, 2017.

Uma atualização sobre o progresso dos Estados Membros na avaliação conjunta será incluída na apresentação ao Comitê Executivo.

22. Por último, convém observar que os resultados da avaliação provisória de fim de biênio da RSPA serviram como a principal contribuição da Região das Américas para a avaliação do orçamento por programas da Organização Mundial da Saúde (OMS) 2020-2021, apresentada à 75ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2022.

IV. Obtenção de resultados

Visão geral

23. O Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 estabeleceu um conjunto de 28 indicadores de impacto com 35 metas, com o objetivo de medir as mudanças sustentáveis na saúde das populações, como a melhoria da saúde e do bem-estar e a redução da morbimortalidade e das lacunas em termos de equidade. O PE20-25 também definiu 28 resultados intermediários – mudanças coletivas ou individuais em fatores que afetam a saúde da população, como ampliação da cobertura dos serviços ou do acesso a serviços, aumento da capacidade dos sistemas de saúde e redução dos riscos relacionados à saúde. Os resultados intermediários são medidos por meio de 105 indicadores. O Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 estabeleceu 102 resultados imediatos que contribuem para a consecução dos resultados intermediários. Os resultados imediatos delineiam os resultados específicos a serem alcançados no biênio, como políticas, estratégias, planos, leis, programas, serviços, regras, normas e guias. Os resultados imediatos são medidos e monitorados por meio de 148 indicadores.

24. Segundo a definição, tanto os impactos como os resultados intermediários e imediatos exigem a intervenção conjunta da RSPA e dos Estados Membros, junto com parceiros. Para contribuir para a consecução desses resultados, a Repartição implementa produtos e serviços, definidos nos planos de trabalho bienais correspondentes ao período do Orçamento por Programas. Por meio da implementação do plano de trabalho bienal em todas as entidades, a RSPA contribuiu durante o biênio para a consecução dos resultados de nível mais elevado na estrutura de resultados.

25. A Seção III primeiro apresenta uma análise preliminar da situação da saúde pública na Região e do progresso feito para alcançar os resultados definidos no PE20-25 e no OP20-21. Passa em revista os efeitos da pandemia de COVID-19 e da situação socioeconômica e política da Região no desempenho dos indicadores. Uma revisão provisória do progresso rumo às metas da ASSA2030 e às metas dos ODS relacionadas à saúde será apresentada à 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana. A segunda parte da seção delinea as principais realizações, desafios e êxitos dos países no biênio 2020-2021, combinados em grupos de resultados intermediários. Por último, discutem-se brevemente os esforços da Repartição para aumentar a prestação de contas pelos resultados e recursos financeiros.

Progresso rumo aos resultados do Plano Estratégico 2020-2025 e do Orçamento por Programas 2020-2021

26. Esta seção apresenta uma visão geral da avaliação no nível dos impactos e dos resultados intermediários e imediatos. Antes da 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana, avaliações detalhadas dos indicadores desses dois tipos de resultados serão

disponibilizadas em relatórios de grupos de resultados no Portal do Orçamento por Programas da OPAS.⁶

Indicadores de impacto

27. O objetivo da avaliação provisória dos indicadores de impacto do Plano Estratégico 2020-2025 antes do Comitê Executivo é fazer um balanço do progresso da Região e obter feedback para o relatório final a ser apresentado à 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

28. Conforme mostrado na Figura 1 e na tabela seguinte, estima-se que seis das 35 metas dos indicadores de impacto estejam no rumo certo para serem alcançadas até o fim de 2025. Sete indicadores foram classificados como em risco, o que significa que obstáculos estão impedindo o progresso no ritmo necessário para alcançar os resultados, mas esses obstáculos podem ser superados por meio de medidas corretivas. Onze outros indicadores são motivo de preocupação, pois foram classificados como em dificuldade, o que significa que os obstáculos são grandes e que é improvável que as metas sejam atingidas a menos que medidas corretivas consideráveis sejam tomadas de imediato. Cinco indicadores não puderam ser classificados neste momento devido à falta de dados ou a outros fatores. A situação de seis indicadores está sendo examinada, e uma atualização será elaborada para a Conferência Sanitária Pan-Americana.

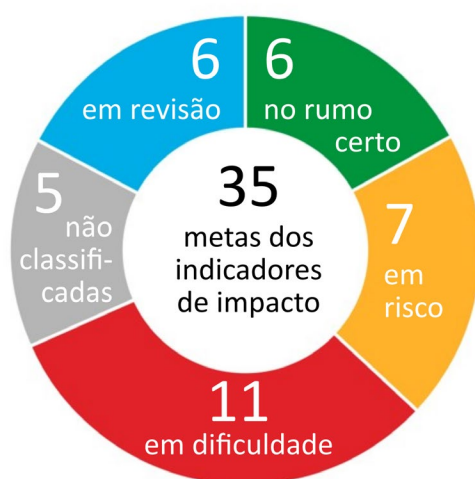
29. De modo geral, no nível regional, a pandemia afetou o desempenho dos indicadores no curto prazo, mas ainda é muito cedo para determinar qual será a trajetória, dada a necessidade de dados mais atualizados. Nos níveis sub-regional e nacional, parece haver grande variação. Vários indicadores exigem ação imediata e acelerada para fazer face aos desafios subjacentes e/ou melhorar a disponibilidade de dados para melhor informar a tomada de decisões baseada em evidências. Os indicadores que se mostram no rumo certo ainda exigem um monitoramento cuidadoso e um exame das iniquidades entre os países e dentro deles.

30. Compreender os vários fatores que afetam os indicadores de impacto no nível programático revelará oportunidades para melhorar o desempenho. Para contribuir para os impactos na saúde, a RSPA trabalha em conjunto com os países e parceiros, sobretudo para alcançar os resultados intermediários e imediatos. Abordar os determinantes da saúde continua a ser uma das formas mais eficazes para produzir impactos de mais alto nível e é uma prioridade na atuação da OPAS. Além disso, faz-se necessário examinar as principais intervenções de saúde para determinar quais têm melhor custo-efetividade e mais potencial para mudar as tendências em cada país, com base no perfil destes. O presente relatório conterà algumas ideias a esse respeito.

⁶ O Portal do Orçamento por Programas, em inglês, pode ser visitado em <https://open.paho.org/>.

31. A fim de acelerar o progresso para atingir as metas dos indicadores de impacto, os dados e as evidências também precisam impulsionar as ações nos níveis nacional, sub-regional e regional. Entre as medidas cruciais, destacam-se ampliar os sistemas de informação para a saúde e fortalecer as estatísticas vitais e de saúde dos países para melhorar a qualidade dos dados em termos de completude, precisão, uniformidade e acessibilidade. Os resultados provisórios baseiam-se em dados que estão sendo atualizados à medida que se tornam disponíveis. No caso de alguns indicadores, os resultados abrangem dados disponíveis de 2020 e 2021.

Figura 1. Situação das metas dos indicadores de impacto em 2022



Classificação	Indicador	Linha de base 2019*	Meta 2025	Situação 2022*
●	1. Redução das desigualdades em saúde dentro dos países	N/A	17	Em revisão
●	2. Expectativa de vida saudável	65,76 anos (2019)**	66,42 anos***	66,10 anos
●	3. Taxa de mortalidade neonatal	7,9 mortes por 1.000 nascidos vivos (2017)	6,9 mortes por 1.000 nascidos vivos ⁷	7,0 mortes por 1.000 nascidos vivos
●	4. Taxa de mortalidade de menores de 5 anos	14,3 mortes por 1.000 nascidos vivos (2017)**	11,8 mortes por 1.000 nascidos vivos***	12,8 mortes por 1.000 nascidos vivos

⁷ Meta estabelecida com base numa variação percentual média anual de -2,1%, tomando como base as estimativas de 2017 do Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para a Estimação da Mortalidade Infantil (IGME, na sigla em inglês).

Classificação	Indicador	Linha de base 2019*	Meta 2025	Situação 2022*
●	5. Proporção de crianças com menos de 5 anos com bom desenvolvimento em termos de saúde, aprendizado e bem-estar psicossocial	84,5% (levantamentos em 15 países de 2010 a 2016)	90%	Não classificado devido a limitações de dados
●	6. Taxa de mortalidade materna (mortes por 100.000 nascidos vivos)	59,4 mortes por 100.000 nascidos vivos (2015)**	35 mortes por 100.000 nascidos vivos	53,7 mortes por 100.000 nascidos vivos
●	7. Taxa de mortalidade por causas evitáveis mediante atenção à saúde (mortes por 100.000 habitantes)	137 mortes por 100.000 habitantes (2018)**	117,2 mortes por 100.000 habitantes***	125,8 mortes por 100.000 habitantes
●	8. Proporção de adultos com mais de 65 anos dependentes de cuidados	~8,0% (2010)	6,5%	Não classificado (mapeamento de fontes)
●	9. Probabilidade incondicional de morrer entre as idades de 30 e 70 anos em decorrência de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas	14,62% (2017)**	11,70%***	13,73%
●	10. Taxa de mortalidade causada por câncer do colo do útero	6,79 mortes por 100.000 mulheres (2018)**	4,60 mortes por 100.000 mulheres	6,36 mortes por 100.000 mulheres
●	11. Taxa de mortalidade por homicídio entre jovens de 15 a 24 anos de idade	33,98 mortes para cada 100.000 jovens de 15 a 24 anos (2015)**	31,96 mortes para cada 100.000 jovens de 15 a 24 anos ***	34,07 mortes para cada 100.000 jovens de 15 a 24 anos
●	12. Proporção de mulheres e meninas com idades entre 15 e 49 anos que já tiveram um parceiro e foram vítimas de violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo atual ou anterior nos últimos 12 meses	7% (2018)**	7% (nenhum aumento)	Não classificado devido a falta de dados
●	13. Número de mortes em decorrência de traumatismos causados pelo trânsito ⁸	154.000 mortes; 15,5 mortes por 100.000 habitantes (2016)	123.000 mortes; 10,85 mortes por 100.000 habitantes***	142.000 mortes; 14,31 mortes por 100.000 habitantes

⁸ A previsão é que o indicador seja reformulado devido a mudança na metodologia; portanto, uma nova linha de base e uma nova meta estão sendo propostas.

Classificação	Indicador	Linha de base 2019*	Meta 2025	Situação 2022*
●	14. Taxa de mortalidade em decorrência de suicídios	8,21 mortes por 100.000 habitantes (2014)	7,38 mortes por 100.000 habitantes ⁹ ***	9,15 mortes por 100.000 habitantes
●	15. Taxa de incidência do sarampo	16,69 casos por 1.000.000 de habitantes (2018)**	0 casos por 1.000.000 de habitantes	2,05 casos por 1.000.000 de habitantes
●	16. Taxa de incidência de infecções por HIV	0,16 por 1.000 habitantes (2017)**	0,04 por 1.000 habitantes***	0,15 por 1.000 habitantes
●	17. Taxa de transmissão materno-infantil do HIV	13,6% de partos de mulheres infectadas pelo HIV (2017)**	2,0% de partos de mulheres infectadas pelo HIV	11,1% de partos de mulheres infectadas pelo HIV
●	18. Taxa de incidência da sífilis congênita (incluídos os natimortos)	2,1 casos por 1.000 nascidos vivos (2017)	0,5 caso por 1.000 nascidos vivos	2,6 casos por 1.000 nascidos vivos
●	19. Taxa de mortalidade causada por hepatites virais crônicas	9,73 mortes por 100.000 habitantes (2017)**	5,35 mortes por 100.000 habitantes***	10,32 mortes por 100.000 habitantes
●	20. Taxa de incidência de tuberculose	27,49 casos por 100.000 habitantes (2015)**	13,75 casos por 100.000 habitantes ¹⁰ ***	27,86 casos por 100.000 habitantes
●	21. Taxa de incidência de malária	0,78 caso por 1.000 habitantes (2015)**	0,19 caso por 1.000 habitantes ¹¹ ***	1,01 caso por 1.000 habitantes
●	22. Número de países endêmicos que mantêm ou alcançam a eliminação da malária	3 dos 21 países e territórios que eram endêmicos em 2015 (2018)	6 dos 21 países e territórios que eram endêmicos em 2015	Em revisão
●	23. Taxa de letalidade dos casos de dengue	0,056% (2012-2018)	0,050%	0,045%

⁹ A meta é de redução de 10% em relação a 2014.

¹⁰ Esta meta é compatível com a meta mundial para 2025, de redução de 50% em relação ao nível de 2015.

¹¹ A meta é de redução de 75%, compatível com o marco de 2025 da Estratégia Técnica Mundial contra a Malária 2016-2030 da OMS.

Classificação	Indicador	Linha de base 2019*	Meta 2025	Situação 2022*
-	24. Eliminação de doenças infecciosas negligenciadas nos países e territórios	-	-	-
●	a. Tracoma	1 de 5 (2019)	3 de 5	1 no rumo certo, 1 em risco
●	b. Doença de Chagas	17 de 21 (2019)	21 de 21	Não classificado
●	c. Raiva humana transmitida por cães	32 de 35 (2019)	35 de 35	Não classificado
●	d. Hanseníase	17 de 23 (2019)	23 de 23	6 em risco
●	e. Teníase/cisticercose humana	0 de 16 (2019)	3 de 16	3 no rumo certo
●	f. Filariose linfática	3 de 7 (2019)	5 de 7	2 no rumo certo
●	g. Oncocercose	4 de 6 (2019)	6 de 6	2 em risco
●	h. Esquistossomose	3 de 10 (2019)	5 de 10	A ser determinada
●	25. Número de casos de infecção da corrente sanguínea por 1.000 pacientes/ano causados por organismos produtores de carbapenemase	A ser determinada	Redução de pelo menos 10% em relação à linha de base	Em revisão
●	26. Taxa de mortalidade atribuída à poluição do ar nos domicílios e no meio ambiente	13,05 mortes por 100.000 habitantes (2019)	12,40 mortes por 100.000 habitantes ¹²	Em revisão
●	27. Taxa de mortalidade atribuída a água insalubre, saneamento inadequado e falta de higiene	1,65 morte por 100.000 habitantes ¹³ (2016)	1,32 morte por 100.000 habitantes	Em revisão
●	28. Taxa de mortalidade causada por desastres (por 100.000 habitantes)	A ser determinada	Redução de pelo menos 10% em relação à linha de base	Em revisão

* Ou outro ano indicado; a coluna de situação em 2022 contém projeções.

** Linha de base atualizada com as informações mais recentes.

*** Considerando as informações atualizadas da linha de base e a natureza da meta original do PE20-25, a RSPA propõe atualizar a meta.

¹² A meta é de redução de 5% em relação a 2019.

¹³ Taxa calculada usando dados de 29 países.

32. Cumpre notar que, desde a aprovação do Plano Estratégico em 2019, dados atualizados e outras informações vieram à tona no caso de alguns indicadores. Em outros casos, novas metodologias de cálculo dos indicadores surgiram em nível mundial. Explicações detalhadas sobre as mudanças propostas serão apresentadas no anexo a ser submetido à apreciação da 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana. Essas mudanças visam assegurar que a prestação de contas sobre os indicadores de impacto permaneça compatível com as últimas informações e métodos disponíveis, bem como com a ambição do Plano Estratégico de estabelecer metas de impacto realistas e mensuráveis. Dessa forma, a OPAS e seus Estados Membros podem tomar decisões mais bem informadas e implementar intervenções para acelerar o progresso rumo às metas, seguindo as boas práticas da gestão baseada em resultados.

Classificações dos resultados intermediários

33. Esta seção resume a avaliação interna dos resultados intermediários pela RSPA. Cumpre notar que se trata de resultados provisórios, e a avaliação será atualizada com a contribuição da avaliação conjunta que está sendo feita com os Estados Membros.

34. Como mostrado na Figura 2, avalia-se que se cumpriram as expectativas para o biênio 2020-2021 em 17 dos 28 resultados intermediários (60%). Nos demais 11 resultados intermediários (40%) as expectativas foram cumpridas parcialmente. Entre os resultados intermediários que ficaram dentro do esperado, cinco eram classificados como de alta prioridade pelos Estados Membros: 1 (Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade), 12 (Fatores de risco das doenças transmissíveis), 14 (Má nutrição), 24 (Prevenção e controle de epidemias e pandemias) e 25 (Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta).

35. Apesar dos desafios sem precedentes durante o biênio devido à pandemia de COVID-19 e à crise financeira de 2020, a Região conseguiu manter e alcançar ganhos significativos em matéria de saúde pública e produziu ações transformadoras em áreas fundamentais, como evidenciado pelos resultados intermediários que cumpriram as expectativas. A pandemia serviu de impulso para melhorar as funções de saúde pública, sobretudo as relacionadas à resposta a emergências de saúde pública. Além disso, proporcionou uma oportunidade única para lançar luz sobre a importância da saúde, fortalecer a função de gestão das autoridades de saúde, melhorar a coordenação intersetorial para proteger e promover a saúde e o bem-estar e tomar outras medidas para suprir as necessidades das comunidades vulneráveis mais afetadas pela pandemia. Reconhecendo o vínculo entre investimento em saúde e desenvolvimento econômico, os países operacionalizaram mais recursos para aumentar e melhorar o investimento público em saúde. Ao mesmo tempo, a pandemia também destacou a fragmentação e as debilidades dos sistemas de saúde e a importância de esforços sustentados rumo à resiliência e à saúde universal.

36. A mudança súbita nas prioridades de saúde pública para se concentrar na resposta à pandemia significou que algumas áreas não receberam a atenção ou os recursos

necessários durante o biênio, como refletido pelos resultados intermediários que cumpriram parcialmente as expectativas. Em alguns países, a resposta à emergência ocorreu num contexto já prejudicado por um planejamento fragmentado e uma infraestrutura legal frágil ou inexistente para a preparação e implementação de medidas. Assim, a pandemia consumiu uma parcela desproporcional da atenção e dos recursos, dificultando o acesso aos sistemas e serviços de saúde. Serão necessários níveis significativos de compromisso político, colaboração e alocação estratégica de recursos para fortalecer as áreas que estão em defasagem. A seguir, detalham-se outras razões para resultados intermediários menos satisfatórios, bem como sugestões de como a OPAS pode virar a maré durante o próximo biênio.

Figura 2. Avaliação dos resultados intermediários pela RSPA



Avaliação dos indicadores dos resultados intermediários e imediatos

37. A resolução CD57.R2 (2019) instava a Diretora da RSPA a “usar ferramentas de monitoramento e avaliação conjuntos... para prestar contas sobre a implementação do Plano Estratégico e seus orçamentos por programas”. Os resultados preliminares apresentados neste documento serão atualizados para o relatório final a ser submetido à apreciação da 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana, incorporando informações da avaliação conjunta com os Estados Membros.

38. No fim de 2021, a Região havia obtido avanços coletivos consideráveis rumo à consecução dos indicadores dos resultados intermediários e imediatos. Como mostrado na Figura 3, 14 dos 105 indicadores dos resultados intermediários (13%) foram alcançados ou superados, enquanto 43 (41%) revelaram um progresso significativo, 14 (13%) mostraram um progresso limitado e 26 (25%) não apresentaram progresso. Outros oito indicadores (8%) não puderam ser avaliados devido à indisponibilidade de dados ou porque os resultados dependiam da avaliação conjunta com os Estados Membros. A Figura 3 também indica que 51 dos 148 indicadores dos resultados imediatos (34%) foram alcançados ou superados, enquanto 54 (37%) revelaram um progresso significativo, 14 (9%) mostraram

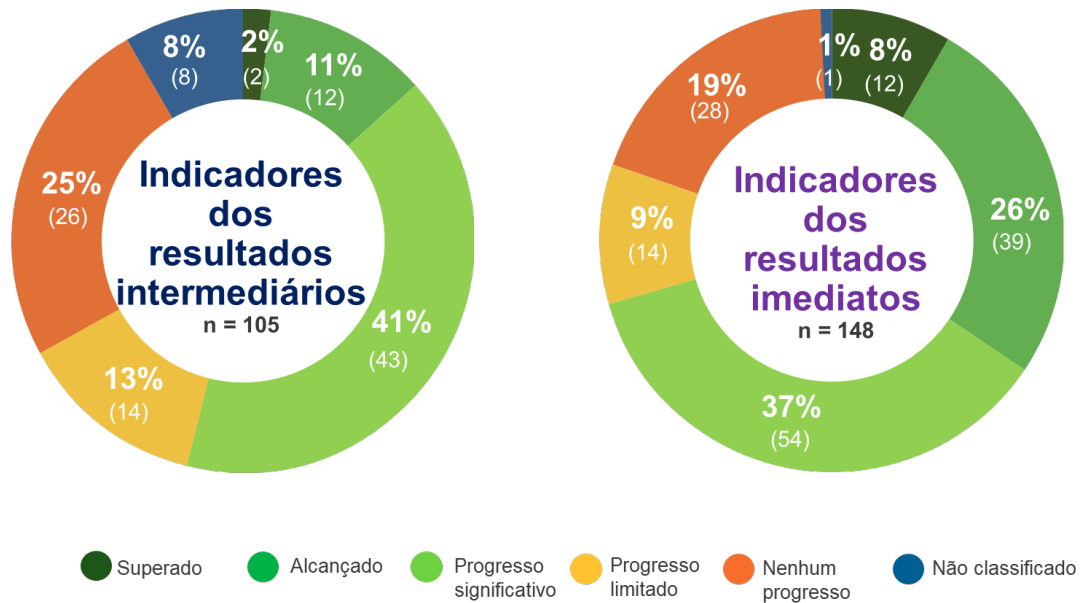
um progresso limitado e 28 (19%) não apresentaram progresso. O indicador de um resultado imediato (1%) não foi classificado porque dependia da avaliação conjunta com os Estados Membros.

39. Marcos importantes para a Região foram registrados entre os indicadores dos resultados intermediários e imediatos classificados em caráter preliminar como superados pela RSPA. Por exemplo:

- a) A média regional da prevalência da emaciação em crianças menores de 5 anos de idade continua a diminuir, tendo passado de 0,8% em 2019 para 0,7% em 2021 (indicador de resultado intermediário 14.b).
- b) O número de países e territórios que reúnem ou excedem as capacidades mínimas para gerenciar os riscos para a saúde pública associados às emergências aumentou de 42 para 46 (indicador de resultado intermediário 23.a).
- c) Trinta e um países e territórios informaram contar com um sistema de vigilância e resposta operacional para a gripe e outros vírus respiratórios (indicador de resultado intermediário 24.2.a).
- d) Vinte e dois países e territórios realizaram monitoramento/auditoria regular das práticas de prevenção e controle de infecção em unidades de referência (indicador de resultado imediato 24.3.b).
- e) O número mediano de dias entre o início comprovado de um evento de importância para a saúde pública e a data de recebimento da detecção da informação pela OPAS pela primeira vez foi reduzido de 47 para 21 dias (indicador de resultado imediato 25.1.a).
- f) A RSPA cumpriu seus padrões de desempenho em todos os países com emergências prolongadas (indicador de resultado imediato 25.3.a).

40. Entre as principais questões que contribuíram para o desempenho inferior em alguns indicadores de resultados intermediários e imediatos, destacam-se a resposta à pandemia de COVID-19; baixos níveis de compromisso político para abordar áreas prioritárias da saúde pública; ausência ou insuficiência de ação intersetorial; debilidades nos sistemas de informação; progresso insuficiente na abordagem das desigualdades em saúde; capacidade institucional limitada e escassez de recursos humanos e financeiros devido, em parte, a prioridades concorrentes nas agendas regionais e nacionais. Muitas dessas questões são explicadas em mais detalhes na seção VI.

Figura 3. Visão geral da avaliação dos indicadores dos resultados intermediários e imediatos pela RSPA



Principais realizações, desafios e êxitos dos países

41. Esta seção apresenta os destaques em termos de realizações, desafios e êxitos dos países em 2020-2021. Serão abordados os 28 resultados intermediários do Plano Estratégico 2020-2025, reunidos em grupos por área temática.

Emergências de saúde

Resultados intermediários 23 a 25

Preparação para situações de emergência e redução de riscos

Prevenção e controle de epidemias e pandemias

Deteção de emergências de saúde e respectiva resposta

Realizações

42. Os Estados Membros e as representações da OPAS/OMS receberam continuamente informações atualizadas sobre a situação epidemiológica e operacional da Região na forma dos 649 relatórios de situação, 481 resumos diários e 76 alertas e atualizações epidemiológicas elaborados e divulgados pela OPAS durante o biênio (até 31 de dezembro de 2021). Foram publicados relatórios semanais com indicadores da vigilância do SARS-CoV-2, bem como indicadores relacionados aos vírus da gripe e de outras infecções respiratórias. Dados sobre a situação diária foram disseminados pelo site da OPAS desde o início da pandemia. Informações sobre as tendências da COVID-19 foram analisadas e divulgadas semanalmente na Região por meio da coleta de dados da lista de casos de COVID-19 e da coleta diária semiautomatizada de casos e mortes em websites oficiais. A RSPA estabeleceu uma base de dados com mais de 76 milhões de formulários de notificação de casos para 38 dos 54 países, territórios e áreas das Américas, graças ao apoio prestado para estabelecer e gerenciar a vigilância nominal da COVID-19.

43. A OPAS elaborou, atualizou e divulgou mais de 197 documentos de orientação técnica sobre vigilância, laboratórios, gestão de informações de saúde, avaliação de riscos, manejo clínico e prevenção e controle de infecções visando a COVID-19. Esses documentos também são pertinentes a outras doenças com potencial epidêmico e aos esforços para fortalecer a segurança sanitária geral na Região e no nível dos países. Muitos desses documentos foram atualizados periodicamente para refletir as evidências emergentes à medida que a comunidade mundial aprendeu mais sobre o vírus e avaliou a eficácia das intervenções de saúde pública.

44. O diagnóstico molecular da COVID-19 fortaleceu a rede de laboratórios regional e ampliou a capacidade de detecção oportuna do vírus SARS-CoV-2 e o monitoramento do surto em 35 países e territórios. Um novo centro nacional de influenza, o Laboratório Central da Repartição de Saúde Pública do Suriname, também foi designado durante o ano.

45. Foi criada a Rede Regional de Vigilância Genômica da COVID-19, envolvendo 15 países das Américas. Compreende seis laboratórios regionais de referência (no Brasil, Chile, Estados Unidos da América, México, Panamá e Trinidad e Tobago) e 14 laboratórios de sequenciamento em países (dois no Brasil e um na Argentina, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, México, Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela). Além de manter a colaboração para apoiar o diagnóstico e testagem regulares da COVID-19, a implementação de protocolos de triagem para detectar precocemente variantes preocupantes foi especialmente útil, e material para a triagem da variante

Ômicron foi distribuído a pelo menos 20 países. Até o momento, mais de 30 países e 12 territórios submeteram sequências à plataforma GISAID, a iniciativa internacional para o intercâmbio rápido de dados sobre os vírus da influenza e do coronavírus causador da COVID-19. Mais de 261 mil sequências do SARS-CoV-2 de Estados Membros da OPAS na América Latina e no Caribe foram submetidas à GISAID.

46. Trinta e oito laboratórios informaram concordância de 100% na Avaliação Externa da Qualidade do SARS-CoV-2, com os outros dois alcançando entre 90% e 95% de concordância, graças ao apoio contínuo da RSPA para a implementação do diagnóstico molecular na Região. Quatro países (Argentina, Equador, México, Peru), usando uma ferramenta projetada para avaliar o excesso de mortalidade por todas as causas, estabeleceram capacidades para determinar possíveis impactos adicionais da COVID-19 sobre a mortalidade que não estavam sendo relatados por meio dos sistemas de vigilância normais.

47. Para assegurar a continuidade dos processos de diagnóstico e vigilância laboratorial, reagentes e provisões cruciais para a detecção molecular de arbovírus foram distribuídos a 11 países (Antígua e Barbuda, Barbados, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Granada, Peru, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Venezuela). Os Estados Membros receberam apoio na vigilância laboratorial dos arbovírus e na melhoria dos algoritmos para incluir os vírus emergentes (como Mayaro, Oropouche e o da encefalite equina). Os diagnósticos molecular e sorológico de arenavírus e hantavírus foram implementados com êxito na Bolívia.

48. Os Estados Membros melhoraram a capacidade de manejo de casos, investigação de cadeias de transmissão e vigilância de rastreamento de contatos para a COVID-19 e outras doenças emergentes em potencial. Isso foi conseguido graças ao uso, acima de tudo, da inteligência epidemiológica de fontes de livre acesso (EIOS, do inglês *Epidemic Intelligence from Open Sources*), ampliada em toda a Região para apoiar os Estados Membros na vigilância baseada em eventos. Contrapartes em seis países foram capacitadas para usar essa ferramenta (Argentina, Brasil, Dominica, Guatemala, Haiti, Santa Lúcia). No Brasil, o uso da EIOS foi estendido a todas as jurisdições do país. Além disso, um sistema de aviso, alerta e resposta rápidos foi implementado na Dominica, no Haiti (após o terremoto de 14 de agosto de 2021) e em São Vicente e Granadinas (após a erupção do vulcão La Soufrière). A RSPA capacitou 35 países no uso da Go.Data, uma ferramenta de investigação de surtos desenvolvida pela OMS, que agora é usada por 17 países e territórios para facilitar a coleta de dados em campo, o rastreamento de contatos e a visualização da cadeia de transmissão. Essas iniciativas ampliaram as capacidades dos países para operacionalizar e adaptar as operações de rastreamento de contatos.

49. Durante o biênio, 348 remessas internacionais totalizando 747 toneladas de estoques estratégicos mantidos no centro logístico da OPAS no Panamá foram entregues a 36 países. A natureza crucial desse mecanismo foi reconfirmada durante a pandemia de COVID-19 e a resposta a emergências simultâneas, situações em que a entrega rápida de medicamentos e provisões de saúde de grande demanda e baixa disponibilidade foi possível

graças à eficiência do estoque estratégico posicionado previamente pela OPAS. O estoque é mantido pela RSPA com o apoio de contribuições voluntárias e doações de parceiros. Além disso, foram estabelecidos centros de reserva para o repositonamento estratégico de estoques de emergência no Equador e na República Dominicana, e foram estabelecidos ou mantidos acordos de logística com parceiros estratégicos como Direct Relief e DHL.

50. A Rede Interamericana de Assistência Humanitária em Saúde (RIAHS) foi ampliada com os centros de reserva recém-estabelecidos no Equador e na República Dominicana. O centro localizado na República Dominicana foi abastecido com estoques estratégicos repositonados doados pela Direct Relief, o parceiro de prontidão para emergências da OPAS, enquanto os bens no centro de reserva temporário no Equador (desde então distribuídos inteiramente) foram retirados de recursos próprios da OPAS. A existência de uma reserva na República Dominicana foi um instrumento crucial para a rápida compra e mobilização de produtos de saúde que salvaram vidas humanas em resposta ao terremoto no Haiti em agosto de 2021.

51. Um total de 47 estabelecimentos de saúde mais seguros, ecológicos e “inteligentes” agora está prestando cuidados de saúde em sete países do Caribe (Belize, Dominica, Granada, Guiana, Jamaica, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas). Mais seis estabelecimentos de saúde estão sendo modernizados e foram concluídos os projetos de outros cinco. Vários estabelecimentos de saúde inteligentes reformados foram usadas como clínicas respiratórias ou locais para campanhas de vacinação contra a COVID-19 devido à localização estratégica, maior funcionalidade e capacidade para garantir a cadeia de frio para armazenar as vacinas com segurança (Grand Bay na Dominica, Princess Royal Hospital e Hillsborough Health Centre em Granada, Diamond na Guiana, Vieux Fort em Santa Lúcia, e Port Elizabeth e Chateaubelair em São Vicente e Granadinas). Muitos outros estabelecimentos do projeto foram usados para triagem, isolamento e atendimento de indivíduos com sinais e sintomas da COVID-19, com o posterior encaminhamento a outro centro de saúde ou hospital para um nível de atendimento mais elevado, se necessário.

52. O aumento da capacidade médica para responder a sobrecargas em 23 países foi alcançado por meio da implantação de equipes médicas de emergência (EME) e da seleção e operacionalização de locais alternativos de atendimento médico (LAAM) para casos de COVID-19. No total, 100 EME nacionais foram mobilizadas e 129 locais alternativos entraram em operação, oferecendo um total de 6.899 leitos de internação e 1.078 leitos de UTI. Muitas dessas EME facilitaram a instalação de locais de vacinação temporária contra a COVID-19 usando estruturas já existentes.

53. Em vista do alcance global da pandemia de COVID-19, todos os países e territórios das Américas foram impactados, mas todos conseguiram oferecer um pacote essencial de serviços de saúde que salvaram vidas durante o biênio 2020-2021. Simultaneamente, pelo menos 15 países e territórios conseguiram oferecer operações que salvaram vidas em resposta a emergências de saúde simultâneas que tiveram início durante esse biênio ou que já estavam em andamento, como emergências decorrentes de furacões e inundações, o terremoto no Haiti, o vulcão em São Vicente e a crise na Venezuela, entre outros.

Nove países monitoraram ativamente os movimentos migratórios nos pontos de entrada e asseguraram a prontidão para a possibilidade de emergências sanitárias causadas por súbitas migrações em massa (Brasil, Chile, Colômbia, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá e Peru). No âmbito desses esforços, os países ampliaram a vigilância epidemiológica da COVID-19, a atenção emergencial à saúde mental, as capacidades de apoio psicossocial e a disponibilidade de serviços de saúde para situações de pico.

54. A RSPA apoiou 19 países e territórios na organização de simulações para identificar lacunas nas capacidades e sistemas nacionais necessários para a preparação e resposta a emergências. Além disso, dois exercícios de simulação voltados especificamente para aspectos epidemiológicos foram realizados no Brasil. Seis análises pós-ação foram apoiadas na Região: uma com múltiplos parceiros relacionada ao Furacão Dorian em janeiro de 2020, uma sobre os furacões Eta e Iota em 2021, uma na Costa Rica referente à resposta à COVID-19 em 2021 e três no Brasil (arenavírus, arbovírus e enchentes).

55. A RSPA elaborou novas ferramentas de preparação para emergências para fortalecer a capacidade dos países para responder a emergências. Nessa cooperação técnica, destacam-se o desenvolvimento e/ou a atualização de planos de resposta a emergências e a implementação do Índice de Preparação para Emergências e Desastres (IPED, na sigla em inglês) e a Ferramenta Estratégica para Avaliação de Riscos (STAR, na sigla em inglês), com o objetivo de definir e priorizar os riscos e orientar o planejamento da resposta a emergências em saúde. Bolívia, Chile, Equador, Nicarágua, Paraguai e Peru adotaram essas ferramentas durante o biênio 2020-2021.

56. Nenhum caso de cólera foi confirmado em Hispaniola durante o biênio e, assim, não se observa transmissão desde fevereiro de 2019. Isso foi o resultado de esforços conjuntos do Haiti e da cooperação técnica sustentada da RSPA e de outras agências parceiras para tratar as causas fundamentais da cólera mediante o aumento da vigilância para detectar e responder a possíveis surtos de cólera, a implementação de iniciativas de diagnóstico rápido e o tratamento dos casos com reidratação e cuidados adequados. Para que o Haiti consiga extinguir a cólera e receber a validação da OMS por haver eliminado a doença, o país precisa manter sistemas de vigilância eficazes e permanecer livre da cólera por três anos consecutivos.

Desafios

57. A resposta à pandemia de COVID-19 representou o maior desafio para a implementação do programa durante o biênio 2020-2021. Exigiu que a RSPA e os Estados Membros repriorizassem quase que inteiramente seus recursos humanos, sociais, estruturais e financeiros durante uma parte significativa do biênio. O foco intenso na resposta à COVID-19 nos países e territórios reduziu a capacidade de absorver a cooperação técnica direcionada a outros patógenos de alto impacto, incluídos outros patógenos respiratórios e emergentes, como os da influenza, febre amarela, arbovírus e febres hemorrágicas virais. As mudanças nas prioridades nacionais, a pressão sobre os serviços de saúde e o número limitado de contrapartes nacionais em relação à escala das

necessidades prejudicaram a entrega de produtos e serviços essenciais. Apesar disso, a RSPA obteve êxito na identificação e concepção de estratégias e metodologias alternativas para apoiar os Estados Membros na consecução dos resultados intermediários.

58. Alguns países criaram estruturas paralelas de resposta e controle da COVID-19 fora dos mecanismos estabelecidos de gestão de emergências de saúde e desastres. Ao criar dois canais para gerir emergências de saúde, surgiram sobreposições e ineficiências dentro dos ministérios da saúde, uma vez que unidades de gestão de desastres já existentes dentro desses ministérios não foram incluídas no planejamento e resposta à COVID-19.

59. Durante a pandemia, tornou-se evidente que os Estados Membros precisavam aumentar os investimentos em sistemas de vigilância mais robustos, capazes de detectar rapidamente eventos de saúde até o nível subnacional, a fim de produzir informações oportunas para a ação. Apesar dos esforços, o registro de dados nas plataformas nacionais da COVID-19 continua a enfrentar desafios, tais como a capacidade de detectar casos no primeiro nível da atenção, a disponibilidade de ferramentas de registro e fichas adaptadas a cada país para capturar informações e conhecimento da estratégia de vigilância da COVID-19. Entretanto, é feita uma gestão contínua dos dados da lista de casos de COVID-19 da Região, com dados nominais apresentados por 38 dos 54 países, territórios e áreas.

60. A natureza extraordinária da pandemia exigiu que a RSPA aumentasse rapidamente suas capacidades de tecnologia da informação para elaborar e implementar novas ferramentas para apoiar a cooperação técnica. A Repartição continuará a reforçar essas áreas de conhecimento para melhor responder a emergências de saúde atuais e futuras, reconhecendo a necessidade de aumentar os investimentos em capacidade interna de armazenamento e em software especializado e colaborativo para a gestão e análise de dados.

Construção de um sistema de atenção à saúde mais bem preparado para emergências de saúde nas Bahamas



Vacinas contra a COVID-19 recebidas por meio do mecanismo COVAX.

Crédito fotográfico: Ministério da Saúde e Bem-estar das Bahamas.

As Bahamas contam com um sistema de saúde que visa oferecer acesso equitativo a atenção à saúde de qualidade a aproximadamente 389 mil pessoas. Contudo, a fragmentação da prestação de serviços constitui um desafio. Os recentes desastres naturais e a pandemia de COVID-19 pressionaram a capacidade do sistema de saúde, expondo deficiências estruturais e sistêmicas de longa data. A OPAS prestou cooperação técnica para a capacitação das Bahamas a fim de aumentar a resiliência e detectar e responder rapidamente a futuras emergências de saúde. São cinco áreas de foco principais:

- Reforçar as normas e diretrizes técnicas e de política em áreas como manejo clínico; prevenção e controle de infecções; vigilância de doenças; manejo de casos e contatos; saúde mental e apoio psicossocial; implementação de medidas de saúde pública para viagens, locais de trabalho e escolas e apoio social a grupos vulneráveis.
- Reforçar a vigilância e a gestão de dados para a COVID-19, incluída a vigilância epidemiológica, o rastreamento de contatos, o isolamento de casos, a quarentena de contatos e a classificação de mortes decorrentes da COVID-19. Reforçar o Centro Operacional de Emergência do Ministério da Saúde e Bem-estar e a distribuição de vacinas.
- Ampliar a capacidade clínica e hospitalar para enfrentar sobrecargas e ampliar os serviços de terapia intensiva.
- Apoiar o Ministério da Saúde e Bem-estar na mobilização de recursos de outras agências das Nações Unidas, missões estrangeiras, setor público e sociedade civil para a resposta à COVID-19.
- Possibilitar a comunicação de riscos e a orientação sobre saúde mental, cibersegurança para crianças, prevenção da violência de gênero e do abuso de substâncias, puericultura durante a COVID-19 e dicas para o isolamento. Isso passa pela elaboração de produtos de comunicação em crioulo haitiano para uso com a comunidade migrante haitiana por meio da colaboração com outras agências da ONU.

Ao superar múltiplos desafios, entre eles a falta de recursos humanos, a escassez de recursos financeiros e a necessidade de realizar multitarefas, as Bahamas melhoraram consideravelmente suas capacidades em aspectos-chave do sistema de saúde para detectar e responder rapidamente a emergências de saúde futuras de forma sustentável. É provável que a maior capacidade de resposta do governo já tenha prevenido milhares de infecções e mortes pela COVID-19. Ainda é necessário fortalecer-se em algumas áreas-chave, como a unidade de vigilância do Ministério da Saúde e Bem-estar com mais recursos humanos capacitados e mais apoio à gestão e análise de dados para sustentar o progresso obtido durante os últimos dois anos. Ao construir um sistema de saúde mais resistente, as Bahamas agora estão muito mais bem equipadas para detectar e responder a desastres naturais e surtos de doenças no futuro, o que deve salvar milhares de vidas.

Derrubar mitos sobre as vacinas contra a COVID-19 na Costa Rica



Líder de uma comunidade indígena onde foi realizada uma das oficinas.

Crédito fotográfico: Representação da OPAS/OMS na Costa Rica.

Quando a Costa Rica começou a adquirir vacinas contra a COVID-19 por meio do Mecanismo COVAX e de acordos bilaterais, informações abundantes, algumas equivocadas, alimentaram a incerteza, o ceticismo e a desconfiança, fazendo com que alguns costa-ricenses rejeitassem vacinas seguras e eficazes contra a COVID-19. Para empoderar as pessoas para que façam escolhas fundamentadas em evidências, a OPAS lançou uma iniciativa de comunicação na Costa Rica para derrubar mitos sobre as vacinas contra a COVID-19. Foram veiculadas mensagens no rádio e televisão, em eventos presenciais e em plataformas virtuais, resultando em 29 oficinas virtuais em 2021, com 673 participantes e 7.794 visualizações de *lives* no Facebook.

A iniciativa foi bem recebida pelos membros da comunidade, e a OPAS recebeu muitos pedidos de participantes locais, regionais e nacionais para replicar as oficinas. Isso levou a um aumento na cobertura vacinal, sobretudo nos segmentos da população visados pela iniciativa. Os seguintes enfoques foram implementados:

- **Envolver diversas partes interessadas.** Novas parcerias foram estabelecidas nos níveis nacional e subnacional para estender o alcance da campanha. Além dos parceiros tradicionais, como o Ministério da Saúde e o Fundo de Seguridade Social da Costa Rica, novas parcerias foram estabelecidas com entidades como o Ministério da Justiça, o Ministério das Comunicações, a Comissão Nacional de Emergências e a Aliança Patriótica Nacional para a Vacinação contra a COVID-19, liderada pela Igreja Católica.
- **Alcançar as comunidades indígenas.** A OPAS colaborou com as associações indígenas para adaptar as mensagens de maneira que pudessem ressoar. Dois programas de rádio e 37 oficinas presenciais foram montados em 11 comunidades indígenas.
- **Superar as barreiras ao acesso das pessoas com deficiências.** Juntamente com o Conselho Nacional de Pessoas com Deficiência, foram elaborados materiais multimídia em linguagem de sinais e foram organizadas oficinas com 31 pessoas com deficiência intelectual e cuidadores.
- **Capacitar profissionais de saúde.** Para enfrentar as baixas taxas de vacinação entre as gestantes, a OPAS montou um curso voltado para a gravidez e a lactação e o incorporou a um curso de educação continuada on-line no Hospital México. Promovido em todo o país, o curso foi ministrado a 150 enfermeiras obstétricas.

O enfoque da OPAS foi exitoso porque reconheceu que os mitos e a desinformação sobre a COVID-19 atravessavam todos os segmentos da população. Foi adotado um enfoque colaborativo e participativo para abordá-los e levar informações vitais a mais pessoas.

Envolver interessados da comunidade para responder às ameaças à saúde pública no Equador



Crianças de uma comunidade indígena Shuar recebem o livro de histórias “Meu Herói é Você”, adaptado e traduzido para o idioma Shuar como “*Naatka Muruitime*”. O livro, elaborado por um comitê permanente interinstitucional, tem como objetivo ajudar as crianças a lidar com os efeitos da COVID-19.

Crédito fotográfico: Representação da OPAS/OMS no Equador.

O Equador é um país multiétnico, com grande diversidade cultural e aldeias indígenas distribuídas por diversas áreas geográficas. Em muitos casos, as comunidades indígenas estão em locais remotos e o acesso aos serviços de saúde é limitado, deixando a população em alto risco devido à COVID-19 e outras ameaças à saúde pública.

Para mitigar o impacto da pandemia nessas comunidades, a OPAS se envolveu com duas organizações da sociedade civil locais, a Fundação Pachamama e a Confederação de Nações Indígenas da Amazônia Equatoriana. Essas organizações receberam apoio para ampliar seus programas de assistência comunitária por meio de intervenções planejadas conjuntamente. A OPAS prestou cooperação técnica como parte de uma iniciativa mundial com apoio financeiro do Fundo de Resposta Solidária à COVID-19, que visava capacitar e

equipar comunidades e agentes de saúde para prevenir, detectar e tratar a COVID-19 e fortalecer a resistência e prontidão das comunidades para enfrentar futuras emergências de saúde pública.

A OPAS e as organizações da sociedade civil implementaram as seguintes ações:

- Fortaleceram as capacidades das mulheres indígenas da Amazônia para se tornarem agentes de mudança que poderiam conseguir a participação de suas comunidades contra a COVID-19 e futuras emergências. Era importante incorporar seus conhecimentos devido a sua função como guardiãs dos valores culturais e ancestrais em suas comunidades.
- Apoiaram oficinas, com a presença de líderes indígenas, para promover a gestão de riscos nas comunidades e o uso das diretrizes da OPAS. A inclusão dos líderes indígenas assegurou a integração de seus conhecimentos ancestrais e sua participação e inclusão efetiva nos planos de resposta e recuperação.
- Trabalharam com organizações que já tinham uma presença nas comunidades, bem como um bom relacionamento com a OPAS. Isso estimulou as comunidades a aceitar a implementação das ações.
- Apoiaram a elaboração e a ampla divulgação de informações para abordar a desinformação e a hesitação com respeito às vacinas. As mensagens foram adaptadas para serem culturalmente adequadas a mais de 200 comunidades indígenas.
- Apoiaram a melhoria da higiene e a continuidade dos serviços essenciais de saúde. Uma série de oficinas foi organizada para ampliar as capacidades das comunidades locais, com a capacitação de 223 agentes de saúde comunitários indígenas na região amazônica. Foram distribuídos 400 kits de parto para apoiar a capacitação em partos seguros e, assim, evitar mortes maternas e neonatais. A conscientização sobre a COVID-19 e a promoção da saúde foram apoiadas por meio de cursos sobre a produção artesanal de sabonetes, permitindo que 20 mulheres locais se tornassem agentes de mudança em termos de higiene e, ao mesmo tempo, gerassem uma fonte de renda sustentável.
- Ofereceram oficinas com a inclusão de gênero. Pela primeira vez, foi oferecida orientação apenas a homens indígenas sobre formas de pôr fim ao ciclo de violência e lidar melhor com a violência de gênero.

Em conjunto, essas ações se concentram em melhorar o acesso à informação, prestar apoio contínuo aos serviços essenciais de saúde e promover a participação inclusiva na comunidade. A expectativa é que incentivem as comunidades indígenas da Amazônia a aceitar mais as vacinas, entre elas as vacinas contra a COVID-19, e a apoiar outras intervenções de saúde pública. No longo prazo, se prevê que as intervenções ajudem a construir comunidades mais resilientes e fortaleçam os sistemas de saúde visando uma melhor preparação e resposta a futuras emergências de saúde pública. De modo geral, a iniciativa do Equador mostrou a necessidade de um envolvimento sistemático no nível comunitário, trabalhando com organizações da sociedade civil e líderes locais confiáveis para facilitar a prestação de serviços de qualidade às comunidades no âmbito do compromisso mundial com os ODS e a cobertura universal da saúde.

Lançamento de uma resposta rápida e abrangente após o terremoto para apoiar a recuperação da saúde no Haiti



Um ponto de encontro para pessoas desabrigadas pelo terremoto na comuna de Corail, departamento de Grand'Anse.

Crédito fotográfico: Representação da OPAS/OMS no Haiti.

Em 14 de agosto de 2021, um terremoto de magnitude 7,2 atingiu a península sul do Haiti, matando mais de 2 mil pessoas e ferindo mais de 12 mil. No total, 600 mil pessoas precisaram de assistência humanitária imediata, 150 mil lares foram destruídos e mais de 80 hospitais e centros de saúde sofreram danos.

A OPAS prestou apoio eficaz ao Haiti na resposta ao terremoto, tanto na fase de emergência como na recuperação imediata. Equipes multidisciplinares de resposta em campo continuaram o trabalho para manter e restabelecer os serviços essenciais de saúde três meses após o terremoto e, assim, facilitar a transição da resposta imediata para os esforços de recuperação. As áreas de foco foram as seguintes:

- **Entrega de provisões de emergência.** Durante a fase de emergência da resposta, mais de 80 toneladas de produtos e equipamentos médicos no valor de US\$ 1,2 milhão foram recebidas e despachadas para as áreas afetadas, beneficiando mais de 70 estabelecimentos de saúde.
- **Avaliação dos danos.** A OPAS ajudou o Ministério da Saúde Pública e População (MSPP) a **avaliar** rapidamente os danos estruturais, hídricos e sanitários à infraestrutura de saúde nos três departamentos afetados pelo terremoto. Essas informações foram fundamentais para a avaliação das necessidades após o desastre e para o plano nacional de recuperação. A OPAS apoiou diretamente a reabilitação de sete estabelecimentos de saúde para facilitar a continuidade dos serviços essenciais.
- **Coordenação.** A OPAS apoiou o MSPP e a Diretoria-Geral de Proteção Civil organizando e facilitando reuniões semanais de coordenação da resposta sanitária. A OPAS também coordenou o **envio** de 18 equipes médicas de emergência de outros países, o atendimento de mais de 30 mil pessoas nos três departamentos afetados e o estabelecimento de equipes multidisciplinares de resposta local nas direções de saúde em cada um dos três departamentos. Essas equipes foram fundamentais para restabelecer os serviços essenciais de saúde, incluída a saúde materna e infantil, a saúde mental e a vacinação.
- **Um sistema de alerta para a detecção de surtos.** A OPAS apoiou o MSPP no estabelecimento do primeiro sistema de aviso, alerta e resposta no Haiti. Esse apoio abrangeu capacitação, entrega de dispositivos móveis de coleta de dados e acesso à Internet em 37 pontos de encontro e mobilização de enfermeiras para ajudar na triagem, coleta de amostras e teste de doenças infecciosas específicas, incluída a COVID-19. Mais de 2.800 pessoas passaram por testes de COVID-19 e doenças diarreicas, e mais de 100 alertas foram investigados.
- **Desenvolver a capacidade para prestar apoio à saúde mental e aos serviços de saúde prioritários no primeiro nível da atenção.** A OPAS prestou apoio técnico para estabelecer unidades de coordenação de saúde mental que organizaram clínicas móveis integradas para oferecer apoio psicológico imediato. Foi organizada a capacitação em primeiros socorros psicológicos de instrutores; 41 instrutores em quatro departamentos da região Grande Sul do Haiti foram capacitados e 610 agentes comunitários de saúde receberam cursos de atualização em primeiros socorros psicológicos e nos outros programas prioritários do MSPP.

A OPAS apoiou uma rápida avaliação das necessidades, a coordenação dos parceiros do setor de saúde e a rápida mobilização de recursos humanos, financeiros e materiais, melhorando os resultados em termos de saúde física e mental de milhares de haitianos afetados. O impacto no longo prazo ainda precisa ser determinado, mas as muitas lições já extraídas da resposta ao terremoto devem fortalecer a preparação e a capacidade de resposta a múltiplos perigos no Haiti.

Resposta rápida a uma erupção vulcânica em meio a uma pandemia em São Vicente e Granadinas

Em 8 de abril de 2021, a atividade vulcânica do vulcão La Soufrière, na ilha principal de São Vicente e Granadinas, aumentou rapidamente. Uma ordem de evacuação no mesmo dia foi emitida pelo primeiro-ministro e o vulcão entrou em erupção no dia seguinte. Cinzas e gás impactaram os serviços básicos (água, transportes e comunicações), e muitos estabelecimentos de saúde foram evacuados. Houve um aumento na demanda por serviços de saúde nos demais estabelecimentos em operação, que já estavam enfrentando dificuldades devido ao alto número de casos de COVID-19. Um quinto da população da ilha foi afetada e deslocada pelo evento.



Vista de Kingstown, São Vicente, um dia após a erupção do vulcão La Soufrière em 9 de abril de 2021.

Crédito fotográfico: Alex Williams, consultor da OPAS

A OPAS prestou apoio abrangente, rápido e eficaz ao governo para ampliar o acesso e dar continuidade aos serviços de saúde na resposta, nas fases tanto de emergência como de recuperação. Esse apoio ajudou a melhorar os desfechos de saúde física e mental de milhares de pessoas afetadas pelo desastre natural. A cooperação concentrou-se na melhoria do acesso aos serviços de saúde integrados e nos esforços de longo prazo para fortalecer o sistema de saúde por meio das seguintes ações:

- **Mobilizar profissionais de saúde pública.** A OPAS mobilizou especialistas em água, saneamento e higiene, coordenação e logística de emergências sanitárias e avaliação de danos e necessidades.
- **Entregar provisões de emergência e fortalecer a cadeia de suprimento.** A OPAS prestou apoio administrativo para ter acesso inicial a 24 mil doses de vacinas contra a COVID-19 por meio do mecanismo COVAX, com a entrega de mais doses providenciadas para o fim do ano, no âmbito do mecanismo de assistência da Reserva Humanitária do COVAX. O Fundo Estratégico da OPAS também adquiriu e entregou provisões e equipamentos médicos essenciais.
- **Garantir a segurança da infraestrutura vital para a saúde.** A OPAS ofereceu especialistas em água, saneamento e higiene, além de apoio financeiro, para a avaliação e melhoria de 20 estabelecimentos de saúde. Foi prestado apoio técnico para a vigilância síndrômica da COVID-19 e de outras doenças por meio da capacitação de 35 equipes de vigilância sanitária em sistemas de aviso, alerta e resposta. A OPAS também adquiriu inseticidas (e respectivo equipamento de aplicação) e raticidas para controlar e prevenir surtos de doenças transmitidas por vetores.
- **Oferecer atendimento para doenças não transmissíveis (DNTs) e a saúde mental.** A OPAS transportou nutricionistas para atender pessoas com DNTs em abrigos, forneceu kits para DNTs (medicamentos e material de diagnóstico) e capacitou mais de 40 profissionais de saúde para auxiliar no tratamento de diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares numa população de 10 mil pessoas durante três meses. A OPAS avaliou a capacidade da atenção à saúde mental e apoio psicossocial, formando um grupo de trabalho técnico nessa área para abordar as lacunas identificadas, e capacitou três gerentes superiores de saúde clínica em coordenação da atenção à saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias, possibilitando o atendimento desse tipo em 86 abrigos. A OPAS também ofereceu um curso on-line de atenção à saúde mental e apoio psicossocial e primeiros socorros psicológicos a trabalhadores na linha de frente, que atraiu 568 participantes de 22 países.
- **Comunicar-se com o público.** A OPAS formulou mensagens, elaborou material de comunicação, contratou um cinegrafista e imprimiu e distribuiu material para comunicar-se com o público por meio das redes sociais (junto com o UNICEF) e por meio de anúncios de utilidade pública (junto com o Ministério da Saúde). O objetivo era ampliar a aceitação de vacinas e orientar sobre higiene e saneamento, a exposição a cinzas vulcânicas, saúde mental e alimentação saudável.

A forte coordenação foi vital para o êxito da resposta. A OPAS trabalhou em estreita colaboração com autoridades nacionais e locais, bem como com entidades de resposta a emergências como o Ministério da Saúde e o Escritório Nacional de Gestão de Emergências, entidades da ONU e outros parceiros da saúde e organizações internacionais.¹⁴

¹⁴ Mais informações sobre a resposta da OPAS/OMS à erupção do vulcão La Soufrière podem ser encontradas em <https://youtu.be/HH-8EIpqhU8>.

Sistemas e serviços de saúde

Resultados intermediários 1 e 7 a 11

<p>Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade</p>	<p>Força de trabalho em saúde</p>	<p>Acesso a tecnologias em saúde</p>
<p>Fortalecimento da gestão e governança</p>	<p>Aumento do financiamento público para a saúde</p>	<p>Fortalecimento da proteção financeira</p>

Realizações

61. Os países aceleraram os esforços para reorganizar e ampliar a prestação de serviços para responder às necessidades dos casos de COVID-19, incluída a terapia intensiva, sem deixar de manter os serviços essenciais, como o diagnóstico e tratamento de câncer, problemas de saúde mental e doenças não transmissíveis, além das imunizações e serviços de saúde sexual e reprodutiva, entre outros. O aumento substancial da capacidade hospitalar e de terapia intensiva num curto período foi uma conquista significativa na maioria dos países da Região. Um estudo feito em quatro países relatou um aumento sustentado que variou de 117% a 318% no número de unidades de terapia intensiva (UTIs) entre março de 2020 e janeiro de 2022. Apesar de muitos países terem atingido um ponto de ruptura na taxa de ocupação hospitalar, muito mais mortes teriam ocorrido sem esses esforços sustentados.

62. A maioria dos países adotou mudanças estratégicas nas plataformas de atendimento e nos serviços de saúde pública para evitar o colapso dos sistemas de saúde. Dezenove países contam com planos para a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19, e cinco planejam aumentar a resiliência e prontidão dos serviços de saúde a longo prazo. Outros 10 países estão planejando formular um plano de recuperação, e 10 países alocaram mais recursos para a recuperação do sistema de saúde e a resiliência e preparação dos serviços de saúde no longo prazo. Nove países informaram ter feito investimentos para ampliar o acesso a medicamentos, provisões e outros produtos de saúde, bem como para fortalecer as capacidades dos profissionais de saúde. Oito relataram ter feito investimentos em tecnologia digital de saúde, gestão da infodemia e novos estabelecimentos de saúde. Embora o tenham feito de forma desigual, todos os países envidaram esforços significativos para fortalecer as capacidades do primeiro nível da atenção com respeito à gestão de pacientes internados, diagnóstico, fornecimento de equipamentos de proteção individual e vacinação. Foram feitos investimentos em telemedicina e assistência domiciliar, na contratação de mais pessoal e em outras medidas para ampliar a capacidade de compra de produtos essenciais, implementar estratégias de comunicação com o público e incorporar os serviços de saúde do setor privado para prestar serviços essenciais com financiamento público.

63. Alguns países, como a Guatemala, o México e o Paraguai, avançaram na reforma dos modelos de atendimento. Outros reativaram iniciativas nacionais para melhorar a qualidade da prestação de serviços de saúde, como a Argentina, a Costa Rica, o Equador e o Peru. Outros ainda, como o Paraguai e o Peru, implementaram intervenções para melhorar o acesso de populações em condições de vulnerabilidade a serviços essenciais de saúde, como a assistência à maternidade.

64. Os países do Compromisso Antecipado de Mercado (AMC, na sigla em inglês) do COVAX (Bolívia, Dominica, El Salvador, Granada, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas) receberam apoio para o desenvolvimento de subvenções do fundo de apoio ao fornecimento de vacinas contra a COVID-19 (CDS, na sigla em inglês) com a Aliança Gavi e o UNICEF. O objetivo desse novo pacote de recursos é assegurar a rapidez e o sucesso da distribuição das vacinas contra a COVID-19, da assistência técnica e do fortalecimento dos sistemas de saúde nos países.

65. O Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS foi adaptado rapidamente para a virtualização do trabalho de emergência da OPAS e a prestação de cooperação técnica estratégica. Mais de 30 cursos relacionados à COVID-19 foram ministrados a 1 milhão de profissionais de saúde nas Américas, e o Campus Virtual incorporou, em média, 40 mil novos profissionais de saúde por mês nos últimos dois anos. Esse esforço foi crucial para a distribuição rápida de vacinas como parte da resposta à COVID-19.

66. Dois importantes relatórios mundiais foram publicados com a participação proeminente dos Estados Membros da OPAS. *The State of the World's Nursing 2020* e *The State of the World's Midwifery 2021* apresentam as mais recentes evidências sobre as opções de políticas para a força de trabalho mundial em enfermagem e obstetrícia e defendem de maneira convincente um investimento substancial, porém viável, em educação, empregos e liderança na área de enfermagem.

67. Um estudo sub-regional investigou preocupações, posturas e práticas pretendidas com respeito às vacinas contra a COVID-19 entre 1.200 médicos, profissionais de enfermagem e outros profissionais do setor de saúde de 14 países do Caribe. O estudo foi publicado pela OPAS e seus resultados foram compartilhados em diversos fóruns e chegaram a chefes de Estado, ministros da saúde, diretores médicos e conselhos regionais de enfermagem. Os resultados apoiaram estratégias de comunicação e formulação de políticas, entre elas um resumo de políticas que abordou a hesitação quanto às vacinas contra a COVID-19 entre os trabalhadores do setor de saúde no Caribe. Esse resumo foi aprovado pelos ministérios da saúde e pela CARICOM, juntamente com outro resumo de políticas sobre o fortalecimento dos recursos humanos para que a saúde responda à COVID-19 e a outras pandemias emergentes no Caribe. A Força-Tarefa de Recursos Humanos para a Ação em Saúde no Caribe, lançada em abril de 2021, foi estendida para 15 países e dois territórios.

68. Na América Central, os sistemas de informação de recursos humanos foram essenciais durante a pandemia, com a Guatemala, Honduras, o Panamá e a República Dominicana tendo obtido avanços no desenvolvimento e melhoria de seus sistemas.

69. A OPAS possibilitou uma ampliação do acesso a provisões essenciais de saúde para a COVID-19 por meio do trabalho de defesa, coordenação e negociação no âmbito dos mecanismos mundiais, como o consórcio global de provisões para a COVID-19 e o Acelerador do Acesso às Ferramentas contra a COVID-19 (ACT A), cujos três pilares compreendem vacinas, diagnósticos e terapias. A OPAS foi o único escritório regional da OMS com representação formal no consórcio de fornecimento e em cada pilar do Acelerador.

70. Em colaboração e coordenação com a OMS, a OPAS selecionou os fabricantes Bio-Manguinhos/Fiocruz (Brasil) e Sinergium Biotech (Argentina) para o desenvolvimento das vacinas de mRNA contra a COVID-19. Estão trabalhando com a Afrigen Biologics and Vaccines na África do Sul para receber capacitação na tecnologia de vacinas de mRNA, com o apoio da OMS, do Medicines Patent Pool (MPP) e da OPAS. Fabricantes de sete países da Região manifestaram interesse em produzir reagentes e provisões para vacinas de mRNA, e estas propostas estão sendo avaliadas atualmente pela OPAS, OMS e MPP.

71. O Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública da OPAS (Fundo Estratégico) adquiriu mais de \$550 milhões em medicamentos e provisões de saúde pública em nome de 31 entidades participantes, beneficiando mais de 70 milhões de pessoas. Isso representou um aumento de aproximadamente quatro vezes no uso do Fundo em comparação com o biênio 2018-2019. O Fundo Estratégico ajudou a mitigar grandes quebras nas cadeias de suprimento da saúde ao conseguir comprar mais de \$290 milhões em testes diagnósticos da COVID-19, equipamentos de proteção individual e medicamentos de uso crítico em UTI para 17 países da Região, somando mais de 38 milhões de habitantes. Além disso, no biênio 2020-2021 houve um progresso crucial na promoção de outras prioridades estratégicas, como a celebração de acordos de longo prazo para 15 medicamentos anti-hipertensivos e a incorporação do primeiro produto bioterapêutico similar para o tratamento do câncer de mama.

72. O Sistema Regulador do Caribe (CRS, na sigla em inglês) emitiu 145 recomendações de produtos para seus Estados Membros, incluindo nove vacinas contra a COVID-19 e seu primeiro medicamento órfão para uma doença rara. A análise das vacinas contra a COVID-19 pelo CRS foi fundamental para apoiar as decisões reguladoras e permitiu que as autoridades nacionais tomassem decisões sobre compras e sobre o recebimento de doações intermediadas pela Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA) e pela Comunidade do Caribe. Um mecanismo regulador centro-americano foi criado para examinar dossiês de novos medicamentos, com a participação da Costa Rica, Guatemala, Honduras e Panamá. Esse mecanismo está sendo usado para intercâmbio de informações sobre regulação durante a pandemia de COVID-19, sobretudo no que diz respeito a vacinas.

73. Dez instituições em oito países melhoraram as capacidades para uma estimativa precisa da demanda por antirretrovirais (ARV) com base na morbidade e usando a nova plataforma da OPAS chamada QUANTMET (Bolívia, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Paraguai). Isso gerou uma importante economia de recursos nas compras. Além disso, sete países usaram a QUANTMET para fortalecer as cadeias nacionais de abastecimento de ARV e promover a sustentabilidade (Bolívia, Equador, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai e Venezuela).

74. Trinta e dois de 35 países tinham planos nacionais de preparação e resposta à COVID-19 em vigor, enquanto muitos melhoraram suas pesquisas e a vigilância epidemiológica. A pandemia despertou a consciência para a importância da pesquisa e de dispor de relatórios abrangentes sobre as condições de acesso e cobertura. Os países também reforçaram as capacidades para a vigilância epidemiológica da COVID-19, com repercussões positivas sobre as capacidades nacionais. Muitos também implementaram inovações na prestação de serviços de saúde individuais e para a população, usando tecnologias e melhorias no planejamento e distribuição de recursos humanos por meio de melhores políticas de contratação e definição de perfis profissionais. Dos 17 países da Região que responderam à pesquisa nacional pontual sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia, feita no quarto trimestre de 2021, 57% relataram a alocação de mais financiamento do governo com o objetivo de garantir os serviços essenciais de saúde.

75. A RSPA apoiou os países na implementação de intervenções e medidas para promover e proteger a saúde e o bem-estar da população migrante dentro das políticas, planos e programas nacionais de saúde. Em 2021, o Panamá aprovou uma norma técnica sobre a atenção à saúde mental para migrantes e refugiados. O Peru estabeleceu mecanismos para o atendimento de migrantes por meio de seu regime de Seguro de Saúde Integral no contexto da pandemia. Já a Guatemala formulou diretrizes para o atendimento e proteção de crianças e adolescentes não acompanhados que retornam à Guatemala no contexto da pandemia, e o Instituto Guatemalteco de Migração começou a formular uma política com o apoio do setor de saúde. Honduras, por sua vez, elaborou um guia para a atenção à saúde dos migrantes, e o Brasil lançou um plano de saúde mental e apoio psicossocial para migrantes, refugiados, solicitantes de refúgio e apátridas no contexto da pandemia.

76. Foi prestado apoio direto a vários países para a implementação de orientações éticas, incluídos os países-alvo Panamá e Peru, juntamente com cinco países da linha de base. Eles fortaleceram ainda mais as capacidades éticas para a saúde pública em temas fundamentais, como a avaliação da ética da vacinação obrigatória contra a COVID-19 (Panamá) e a vigilância da vacina contra a COVID-19 (Peru). Os Estados Membros também estão fortalecendo suas capacidades éticas com orientações e ferramentas incorporadas a outras áreas da cooperação técnica da OPAS (por exemplo, imunização, doenças transmitidas por vetores, resposta a emergências). Estão sendo envidados esforços para abordar a ética com base num enfoque de saúde pública mais sistemático.

77. Os países deram continuidade aos esforços para fortalecer a resiliência dos sistemas de saúde, aumentando o investimento na saúde em melhorias sustentadas rumo à saúde universal com equidade e eficiência. Em 2019, o Suriname ultrapassou o limiar recomendado de 6% do produto interno bruto (PIB) em gastos públicos com saúde, enquanto o Panamá e outros quatro países se aproximaram desse patamar.

78. Em 2021, recursos adicionais significativos foram reunidos a partir de diversas fontes, com destaque para fontes externas – empréstimos e títulos por meio de instituições financeiras internacionais (IFIs) e emissão de dívida interna – e fundos para contingências e realocações, quando possível. Foi prestado apoio aos países para elaborar pedidos de subvenções especificamente relacionados à COVID-19, bem como para reprogramar empréstimos e subvenções existentes para redirecionar os recursos necessários para fazer face à COVID-19. IFIs – a saber, o Banco Mundial, o Banco de Desenvolvimento da América Latina (CAF) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) –, juntamente com doadores, continuaram a apoiar os esforços para enfrentar os impactos relacionados à COVID-19 por meio de novas operações e do redirecionamento de recursos de projetos existentes. O montante de empréstimos e subvenções adicionais pré-aprovados (incluindo os recursos por intermédio do Mecanismo COVAX e do Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária) superou \$3,3 bilhões. Quase 50% desses recursos foram usados para reforçar os programas de vacinação contra a COVID-19 e trabalhar com parceiros e o setor privado para abordar questões da cadeia de suprimento e entrega. O restante foi direcionado para reforçar os sistemas de saúde e vigilância de doenças, prestar serviços relacionados à COVID-19 e apoiar a continuidade dos serviços essenciais de saúde. O aumento do financiamento interno e externo foi fundamental para assegurar uma melhor provisão de serviços essenciais de saúde, a ampliação dos testes e a cobertura rápida da vacinação. No fim de 2021, 32 países haviam recebido financiamento externo das IFIs, perfazendo um compromisso estimado em quase \$4 bilhões.

79. O Panamá iniciou um processo de institucionalização das contas da saúde, e a Costa Rica continuou a melhorar e expandir esse processo em termos de amplitude e profundidade. A Costa Rica elaborou o primeiro relatório da Região sobre os gastos relacionados à COVID-19 de forma padronizada, usando a metodologia do Sistema de Contas de Saúde (2011) da OPAS (*PAHO System of Health Accounts 2011 – SHA 2011*). Isso desencadeou uma colaboração mais forte entre o Fundo de Seguridade Social da Costa Rica e o Ministério da Saúde, bem como intervenções de cooperação Sul-Sul com o Panamá.

Desafios

80. A necessidade primordial é manter e adaptar a capacidade dos serviços de saúde para responder à situação epidemiológica local e, ao mesmo tempo, assegurar o acesso a serviços de saúde essenciais de alta qualidade. Isso implica passar de uma reorganização reativa dos serviços de saúde para um modelo mais planejado e sustentável. Um desafio constante é a coordenação e integração das diversas partes interessadas – primeiro nível da atenção e hospitais, equipes médicas de emergência e locais alternativos de atendimento

médico, incluídos os provedores públicos e privados – para manter o acesso a serviços de saúde de qualidade. As dificuldades refletem a falta de uma gestão e governança robustas por parte da autoridade de saúde e a fraca coordenação intersetorial.

81. A ênfase na ampliação da capacidade clínica sem abordar de forma proativa a qualidade e a segurança do atendimento afetou negativamente os pacientes e trabalhadores da saúde na maioria dos países. Da mesma forma, as intervenções concretas de prevenção e promoção da saúde foram subordinadas aos esforços para ampliar a capacidade de cuidar do crescente número de pacientes.

82. Apesar das demandas, foram tomadas decisões sólidas para manter com segurança os serviços de saúde essenciais e evitar impactos em cascata decorrentes de interrupções nos serviços de saúde. Isso exigiu adaptar políticas e regulamentos, bem como a prestação de serviços: o uso da telemedicina, a adoção de protocolos de segurança, o agendamento mais rigoroso e a modificação das condutas clínicas. Além disso, a composição das equipes de resposta à COVID-19 foi reforçada pela mobilização de trabalhadores baseados na comunidade, a otimização das funções e o envolvimento de aposentados e estudantes. Todas essas adaptações representaram um desafio significativo.

83. A pandemia desencadeou retrocessos na melhoria das capacidades reguladoras nas Américas. Devido a pressões políticas e sociais, muitos países desconsideraram as vias formais de regulação e supervisão para a autorização e uso de medicamentos e outras tecnologias em saúde. Houve muitas situações em que a falta de aplicação da regulação permitiu que produtos fossem usados sem nenhuma evidência científica para recomendar seu uso. Apesar da produção, disseminação e disponibilidade de informações baseadas em evidências sobre a falta de opções terapêuticas específicas para a COVID-19, a maioria dos países permitiu, oficialmente ou não, o uso de produtos e intervenções que não eram comprovadamente eficazes no tratamento da COVID-19 ou eram até mesmo prejudiciais.

84. A pandemia limitou a disponibilidade de contrapartes nacionais, e as prioridades políticas foram reorientadas para a resposta imediata à pandemia. Essa situação interrompeu a execução das atividades programadas, como o lançamento da ferramenta essencial de avaliação das funções de saúde pública e das avaliações nacionais das barreiras ao acesso aos serviços de saúde. Existem preocupações sobre a estabilidade do pessoal das autoridades reguladoras nacionais e/ou a nomeação oportuna de pessoal gerencial.

85. Os países estão enfrentando desafios quanto à capacidade dos sistemas de informação para fornecer dados precisos e oportunos sobre as barreiras ao acesso e sobre a capacidade dos serviços e estabelecimentos de saúde na linha de frente para prestar serviços de saúde essenciais. Os sistemas de dados de rotina estão aquém da capacidade exigida para detectar e acompanhar a extensão das rupturas nos serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19 — informações necessárias para embasar estratégias de mitigação, responder à evolução das necessidades da comunidade e reduzir as barreiras ao acesso à saúde.

86. A pandemia gerou circunstâncias complexas que exigem uma compreensão ampla e profunda dos gargalos existentes na alocação de recursos. Além disso, a rigidez e a multiplicidade dos sistemas de prestação de contas dificultam o acompanhamento dos gastos com saúde necessários para aumentar a transparência e torna os sistemas menos adequados às exigências da prestação de contas. O nível incipiente de institucionalização das contas da saúde como ferramenta para o rastreamento e alocação de recursos torna-se um obstáculo à mensuração do progresso dos países no cumprimento dos compromissos regionais de financiamento da saúde. Destacam-se o aumento dos gastos públicos em saúde para pelo menos 6% do PIB, com 30% desses recursos investidos no primeiro nível da atenção, como a forma mais eficiente e equitativa de desembolsar recursos e buscar resultados em termos de saúde.

87. A capacidade dos países de monitorar indicadores relacionados à proteção financeira foi impactada de forma considerável pela pandemia. Esses indicadores dependem de pesquisas presenciais sobre as despesas domésticas que, em sua maioria, foram suspensas durante 2020 e 2021.

88. Outra dificuldade que afetou muitos países com sistemas de saúde segmentados foi a redução do emprego, que deixou muitas pessoas fora dos planos de contribuição. Isso as obrigou a recorrer aos regimes públicos baseados na tributação ou, na pior das hipóteses, as deixou sem cobertura alguma.

Introdução e extensão da oxigenoterapia para pacientes com COVID-19 na Bolívia



Paciente de COVID-19 recebe oxigenoterapia de alto fluxo no Hospital El Alto Sur.

Crédito fotográfico: OMS.

O primeiro caso de COVID-19 na Bolívia foi oficialmente notificado em 11 de março de 2020. Em dezembro de 2021, após quatro ondas de COVID-19 terem atingido o país, o número total de casos havia chegado a quase 600 mil. A situação pressionou o sistema nacional de saúde. Os esforços se concentraram em oferecer oxigenoterapia aos pacientes de COVID-19 no primeiro nível da atenção com o objetivo de reduzir o número de encaminhamentos de pacientes para hospitais de nível secundário e terciário e para unidades de terapia intensiva e, assim, aumentar a disponibilidade da oxigenoterapia. Além da necessidade de evitar a sobrecarga da capacidade, manter os pacientes perto de suas famílias e comunidades também gera benefícios sociais e psicológicos.

Em meados de maio de 2021, no âmbito do Sistema Único de Saúde da Bolívia, o Ministério da Saúde do país, com a assistência técnica da OPAS, anunciou a implementação de um plano integral destinado a oferecer oxigenoterapia para todos os níveis da atenção no sistema de saúde pública. Em apoio a esse plano, e concentrando-se no primeiro nível da atenção, a OPAS doou 260 concentradores de oxigênio, 360 oxímetros portáteis, 592 oxímetros de dedo e outras provisões de saúde no valor aproximado de \$365 mil. No fim de novembro de 2021, a estratégia do Ministério da Saúde para lidar com casos moderados de COVID-19 foi

reforçada com o apoio prestado aos hospitais com oxigenoterapia de alto fluxo. A OPAS doou 20 dispositivos de oxigenoterapia de alto fluxo (no valor aproximado de \$103 mil), distribuídos pelo Ministério da Saúde a quatro grandes hospitais urbanos: El Alto Sur e Hospital del Norte em Cochabamba, San Juan de Dios em Oruro e Santa Bárbara em Sucre. A OPAS também prestou apoio técnico, com formação prática para 120 profissionais de saúde (médicos especialistas e generalistas e profissionais de enfermagem) sobre o uso correto desses dispositivos.

Com o apoio constante da OPAS, a Bolívia fortaleceu sua capacidade de fornecer oxigênio de forma sustentável em estabelecimentos de saúde no primeiro nível da atenção, bem como nos principais hospitais nos níveis secundário e terciário. Os benefícios dessa estratégia devem se estender para além da pandemia de COVID-19, pois os bolivianos agora têm melhor acesso a oxigênio para uma ampla gama de necessidades. Essa abordagem integrada da rede de saúde aumenta a probabilidade de que menos pacientes precisem ser intubados e passar por unidades de terapia intensiva no futuro.

Saúde ao longo de todo o ciclo de vida, determinantes da saúde e promoção da saúde

Resultados intermediários 2, 3, 18 e 19

Saúde ao longo de todo
o ciclo de vida

Atenção de qualidade
para os idosos

Determinantes sociais
e ambientais

Promoção da saúde e
ação intersetorial

Realizações

89. A RSPA prestou apoio técnico para a implementação do programa Famílias Fortes, resultando na adoção dessa intervenção como uma estratégia nacional no México e no Uruguai. O programa também foi adaptado para implementação virtual no contexto da pandemia, alcançando mais de 60 mil famílias durante o biênio.

90. A análise atualizada da transmissão vertical da sífilis foi concluída na Argentina, Bolívia, Honduras, Paraguai e Peru, medindo o impacto da pandemia usando o Sistema de Informação Perinatal Plus. Esse sistema contém novos registros para monitorar programas de saúde sexual, reprodutiva, materna e neonatal, como os que tratam da contracepção, violência de gênero e COVID-19 neonatal e materna.

91. A Bolívia e o Brasil participaram de um projeto mundial da OMS financiado pela Fundação Bill e Melinda Gates e fizeram progressos para assegurar a continuidade dos serviços de saúde materno-infantil e do adolescente como um componente da resposta à pandemia. O projeto conseguiu elevar o nível de prioridade atribuído à manutenção dos serviços como parte da resposta à pandemia no nível nacional. Esses dois países estão usando dados administrativos para monitorar os efeitos da pandemia nos serviços de saúde e embasar as decisões para manter a continuidade dos serviços de saúde reprodutiva, da mãe, da criança, do adolescente e do idoso.

92. Foi oferecida capacitação em atendimento pré-natal a parteiras tradicionais e agentes comunitários na Colômbia, Equador e Peru. Enfatizaram-se a identificação precoce e o tratamento oportuno de emergências obstétricas, de acordo com as orientações fornecidas pelas entidades reguladoras de cada país, com o objetivo de fortalecer as redes que conectam a comunidade a centros do primeiro nível da atenção e centros de encaminhamento.

93. Foram elaborados perfis de equidade para as desigualdades sociais nos indicadores da saúde da mãe, da criança e do adolescente para 21 países da América Latina e do Caribe.

94. Foi estabelecido um mecanismo para monitorar os desfechos de mulheres e recém-nascidos por meio de uma base de dados colaborativa sobre a saúde materna e a COVID-19. Realizou-se uma análise dos efeitos diretos e indiretos da COVID-19 em oito países (Bolívia, Colômbia, Costa Rica, Equador, Honduras, Paraguai, Peru e República

Dominicana). Essa base de dados é a maior já publicada sobre a mortalidade materna e o vírus e permite a tomada de decisões com base em evidências.

95. Um protocolo de pesquisa foi implementado para avaliar o impacto das vacinas contra a COVID-19 administradas a gestantes sobre os desfechos maternos e perinatais. O estudo foi realizado por intermédio da rede do Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR) formada por centros-sentinela para a vigilância da saúde materna em 15 países.

96. A RSPA promoveu o uso de vacinas de eficácia comprovada para imunizar profissionais que cuidam de gestantes e prestou apoio técnico aos países para administrar vacinas contra a COVID-19 a gestantes. Foram organizados webinários com associações profissionais de ginecologistas e obstetras, parteiras e enfermeiras obstétricas, bem como com os programas de saúde materna dos ministérios da saúde em países como Colômbia, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai. Além disso, foi incentivada a divulgação de um guia de campo sobre imunização materna e neonatal para a América Latina e o Caribe. Atividades semelhantes foram desenvolvidas no âmbito da Força-Tarefa Regional para a Redução da Mortalidade Materna (GTR), uma iniciativa interinstitucional.

97. A Década do Envelhecimento Saudável da ONU (2021-2030) foi lançada na Região com forte apoio dos Estados Membros e a integração com diversos organismos dos sistemas interamericano e da ONU. A RSPA foi a sede do pontapé inicial na Região na forma de um evento interinstitucional com a participação do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização dos Estados Americanos (OEA). Junto com a CEPAL e o Governo do Chile, a RSPA organizou um fórum regional com a participação da Argentina, Barbados, Chile, Costa Rica, México, Paraguai, Suriname e Uruguai. Os participantes compartilharam suas percepções e compromissos em torno do desenvolvimento da Década do Envelhecimento Saudável em seus países e a importância desse movimento mundial para a Região no contexto da transição demográfica. Muitos Estados Membros estão formulando planos de ação para estabelecer prioridades no nível nacional, o que levou a um aumento da cooperação técnica sobre o envelhecimento saudável.

98. A RSPA apoiou a ratificação pelo Peru da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos e prestou cooperação técnica e jurídica para permitir que o Congresso colombiano aprovasse uma lei ratificando essa convenção.

99. O curso virtual ACAPEI-B (Acreditação Internacional na Atenção a Pessoas Idosas – Nível Básico) foi lançado em português. O curso agora está disponível em três idiomas (inglês, espanhol e português) e já alcançou profissionais de saúde em todo o mundo. De janeiro de 2020 a dezembro de 2021, foram mais de 41 mil participantes em 80 países, um aumento significativo em relação aos 11 mil participantes em 55 países registrados no biênio anterior.

100. A implementação de medidas não farmacológicas de saúde pública entre populações vulneráveis no contexto da COVID-19 melhorou por meio de um convite regional para a apresentação de propostas para implementar as orientações elaboradas pela OPAS. Mais de 146 propostas foram recebidas, das quais 43 foram selecionadas de 23 países e foram implementadas nas áreas de comunicação, adaptação e avaliação. Isso destacou a riqueza da experiência na Região com respeito à inovação, soluções e adaptação de produtos desenvolvidos pela Organização para beneficiar as populações nas comunidades locais e em todo o país.

101. Como parte da resposta à COVID-19 e posterior recuperação, uma iniciativa foi implementada no Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador e Peru para promover políticas e práticas que abordem os determinantes sociais da saúde visando a promoção da equidade em saúde. Em cada um desses países, foram elaborados estudos de caso para mapear políticas e programas relacionados a temas como proteção social, desemprego, trabalho, gênero, moradia e migração. Além disso, fizeram-se revisões sistemáticas sobre o desemprego, a situação da migração e os trabalhadores informais e o impacto das intervenções de saúde e de política.

102. Duas estratégias ambientais foram incluídas na Iniciativa de Eliminação da OPAS: a eliminação de combustíveis poluentes para cozinhar e a eliminação da defecação a céu aberto. Foram lançados roteiros para eliminar gradualmente o uso de combustíveis poluentes para cozinhar em Honduras, Panamá, Paraguai e Peru.

103. Vinte países analisaram a governança do setor de água, saneamento e higiene como parte da Análise e Avaliação Mundiais do Saneamento e Água Potável. Além disso, foi publicado em 2021 um documento de orientação intitulado *Guía para el análisis y la cuantificación del SARS-CoV-2 en aguas residuales*.

104. A atuação visando ambientes saudáveis abrangeu o progresso rumo a escolas saudáveis por meio da elaboração de documentos de orientação abordando o tema tanto em termos gerais quanto no contexto da COVID-19 (como o retorno à escola de populações em situação de vulnerabilidade). O Paraguai é um dos primeiros países a adotar normas mundiais sobre escolas promotoras da saúde. Orientações sobre feiras livres e a COVID-19 foram elaboradas e postas em prática no Peru, e a Nicarágua organizou atividades em torno de mercados saudáveis.

Desafios

105. A pandemia intensificou as barreiras preexistentes ao progresso na sobrevivência infantil e no bem-estar com equidade. Além disso, demonstrou a importância do trabalho sistemático e uniforme da OPAS com setores cruciais não relacionados à saúde, como educação e proteção social. As desigualdades dentro dos países são reconhecidas como uma preocupação e tratá-las implica um apoio contínuo aos níveis subnacional e local em cada país, usando um enfoque intersetorial.

106. Os sistemas de saúde e proteção social foram sobrecarregados com a demanda por atendimento, resultando em vários casos de idadismo e decisões discriminatórias que afetaram pessoas idosas, sobretudo as mais vulneráveis. A falta de recursos humanos capacitados, sobretudo os que prestam cuidados de longo prazo, afetou a capacidade de proteger as pessoas idosas. Além disso, a fraca coordenação entre os serviços sociais e de saúde também prejudicou os cuidados com as pessoas idosas.

107. Os serviços de saúde ainda carecem de uma abordagem centrada nas pessoas na atenção primária, dificultando os esforços para oferecer cuidados abrangentes que atendam plenamente às necessidades dos idosos. Isso solapa a implementação de programas de autocuidado e autogestão na comunidade, importantes para o sucesso dos cuidados com as pessoas idosas.

108. A debilidade dos serviços de saúde e segurança ocupacional disponíveis nos países fez com que fossem necessários esforços adicionais para lidar com o contágio no local de trabalho e a propagação do coronavírus. Os países precisam fortalecer as políticas e programas de saúde e segurança no trabalho, tratando a saúde dos trabalhadores com um nível mais alto de atenção e comprometimento.

109. As funções e responsabilidades do setor de saúde com respeito à mudança do clima e aos determinantes ambientais da saúde são limitados e sofrem de uma falta de clareza, devido, em parte, à debilidade dos mecanismos de governança em saúde pública ambiental. A força de trabalho capacitada em saúde pública ambiental na Região também é limitada. Para fazer face a esse desafio, a RSPA intensificou a cooperação técnica com os países para esclarecer e fortalecer as funções e responsabilidades do setor de saúde sobre as mudanças climáticas e os determinantes ambientais da saúde por meio das funções essenciais de saúde pública ambiental, alinhadas com as funções essenciais de saúde pública da OPAS renovadas para o século XXI.

110. Os países não priorizaram a promoção da saúde, a ação intersetorial e a participação da comunidade nos processos de planejamento, devido, em parte, à sua natureza transversal. Isso significa que sua pertinência é diluída e nem sempre visível. Contudo, no contexto da resposta à pandemia de COVID-19, essas áreas despontaram como prioridades que devem ser reforçadas durante a pandemia e no futuro.

Uso de um sistema de informação baseado em evidências para fortalecer os serviços de saúde materno-infantil na Dominica



Enfermeira preenche ficha de paciente do Sistema de Informações Perinatais.

Crédito fotográfico: Anneke Wilson, especialista nacional para a Dominica.

O Governo da Dominica priorizou a eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis como uma iniciativa de política estratégica para melhorar a qualidade dos serviços de saúde materna e infantil. A disponibilidade insuficiente de informações de saúde oportunas, confiáveis e de qualidade sobre gestantes e recém-nascidos há muito tempo impedia que esse marco fosse alcançado.

Em 2021, em meio à pandemia de COVID-19, os esforços combinados das equipes do Ministério da Saúde da Dominica e da OPAS em todos os níveis renderam frutos quando a Dominica recebeu a certificação da OMS por eliminar a transmissão vertical do HIV e da sífilis. O país se uniu a outros sete países do Caribe que receberam a dupla validação. A adoção e implantação do Sistema de Informação Perinatal, desenvolvido pelo CLAP/SMR, foi fundamental para obter a certificação. A OPAS prestou apoio técnico e financeiro para o sistema, na forma de capacitação no país, monitoramento, instalação do software, consultas, desenho do registro pré-natal, atualização de dados no sistema e discussões sobre a estratégia de implantação.

O Sistema de Informação Perinatal foi criado para melhorar o monitoramento dos dados da saúde materna e infantil, contendo relatórios sobre a transmissão vertical da sífilis, do HIV, da Doença de Chagas e da hepatite B. Dez países da Região usam esse sistema, que permite aos administradores da saúde aprender sobre os fatores relacionados às mortes maternas e neonatais e fazer um acompanhamento para melhorar a saúde materna e neonatal. Na Dominica, as ações concentraram-se no seguinte:

- **Compromisso no nível nacional.** Os esforços para que nenhuma criança nasça com HIV ou sífilis congênita deve ter como raízes a atenção pré-natal, o acesso equitativo à atenção para as mulheres com HIV, e os direitos humanos. O Ministério da Saúde assumiu o Sistema de Informação Perinatal com o objetivo de fortalecer a área da atenção perinatal.
- **Implantação do Sistema de Informação Perinatal Plus.** A implantação permitiu que os dados da saúde materna e infantil fossem coletados de forma sistemática e usados para embasar o planejamento e a programação e para monitorar e melhorar a atenção à saúde materna e infantil. O sistema é de baixo custo e de fácil uso.
- **Capacitação de profissionais da saúde.** A capacitação no uso do sistema envolveu os profissionais da saúde na coleta e análise de dados, permitindo que melhorassem a saúde materna e infantil por meio do monitoramento e avaliação, da avaliação da qualidade da atenção e de procedimentos diagnósticos.

Entre os desafios encontrados na implantação do sistema, destacam-se:

- **Conexão pouco confiável à Internet.** Isso pode ser resolvido se o pessoal de enfermagem atualizar as informações nas clínicas, e o Ministério da Saúde delineou um plano para que todas as clínicas estivessem conectadas à Internet.
- **Rodízio regular dos profissionais de saúde.** Faz-se necessária capacitação constante.
- **Ausência de um número de identificação único no Sistema de Informação Perinatal Plus.** Isso foi resolvido por meio do desenvolvimento de um sistema de codificação. O Sistema de Informação Perinatal Plus será adicionado a um pacote de software de imunizações numa plataforma aberta, usando um identificador único para todos os serviços.

O êxito da Dominica em assegurar que nenhuma criança nasça com HIV ou sífilis permitiu ao país dar mais um passo para alcançar uma geração livre da AIDS e, assim, pôr fim à doença. Esse êxito foi resultado da forte liderança do governo e das contribuições técnicas e de recursos da OPAS, em especial, para desenvolver, implementar e garantir o bom funcionamento do Sistema de Informação Perinatal Plus.

Doenças não transmissíveis e seus fatores de risco, má nutrição, saúde mental, violência e traumatismos

Resultados intermediários 5, 6 e 13 a 16

<p>Acesso a serviços de saúde para doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental</p>	<p>Capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos</p>	<p>Fatores de risco das DNTs</p>
<p>Má nutrição</p>	<p>Resposta intersetorial à violência e traumatismos</p>	<p>Ação intersetorial sobre a saúde mental</p>

Realizações

111. Foram gerados novos conhecimentos sobre as ligações entre as doenças não transmissíveis (DNTs) e a COVID-19, e foram fornecidos material didático e orientações técnicas para ajudar os profissionais de saúde a lidar com as DNTs no contexto da pandemia de COVID-19. Destacam-se informações sobre adaptações dos serviços para garantir a continuidade da atenção para pessoas com DNTs, o uso da telemedicina e da saúde digital para minimizar a interrupção do atendimento das DNTs, a priorização dos serviços de oncologia e o oferecimento de cuidados paliativos durante a COVID-19. Uma série de folhetos informativos destinados ao público também foram elaborados e divulgados amplamente para oferecer orientação confiável sobre o controle das DNTs durante a pandemia. Além disso, foi organizada uma série de webinários de alto nível com autoridades governamentais de alto escalão para mostrar estratégias eficazes e inovadoras para as DNTs e a atenção à saúde mental usadas na Região e para demonstrar como as DNTs e a saúde mental foram incorporadas às transformações do sistema de saúde durante a COVID-19.

112. Um total de 34 países e territórios agora conta com uma política ou plano de saúde mental aprovado pelo governo, com ênfase no desenvolvimento da atenção à saúde mental baseada na comunidade. A integração dos serviços de saúde mental na atenção primária por meio do Programa de Ação para Superar as Lacunas em Saúde Mental da OMS (mhGAP, na sigla em inglês) continua. Provedores de 34 países e territórios participaram de iniciativas de capacitação destinadas a destacar a importância da descentralização dos serviços de saúde mental, que ainda costumam estar disponíveis exclusivamente em estabelecimentos especializados. Devido à crescente taxa de suicídios na Região, a prevenção de suicídios é um foco, e atividades nesse sentido foram implementadas em cinco países (Argentina, Costa Rica, Guiana, Suriname e Trinidad e Tobago). Essas atividades abrangem uma avaliação da situação, bem como a formulação de planos e a melhoria dos mecanismos de vigilância.

113. O uso de substâncias psicoativas é uma área que tem despertado mais atenção, e a RSPA mobilizou recursos financeiros para a implementação de programas de controle do uso de substâncias em oito países. A RSPA criou e implantou o primeiro especialista em saúde digital sobre tópicos relacionados ao álcool para orientar o público sobre os danos causados pelo álcool e a saúde. A profissional da saúde digital, chamada Pahola, conversa com usuários em inglês, espanhol e português para ajudá-los a avaliar seus riscos pessoais com relação ao álcool e elaborar um plano para reduzir o consumo. Pahola também oferece recursos específicos para cada país a fim de facilitar o acesso a tratamento e apoio para os distúrbios relacionados ao uso do álcool. A respectiva campanha de comunicação possivelmente atingiu 61 milhões de pessoas durante os dois meses de implementação, e mais de 236 mil pessoas visitaram a página on-line, mostrando que Pahola tem o potencial de se tornar uma ferramenta eficaz para a alfabetização em saúde e a comunicação de riscos para os países. Os cinco principais países que acessaram Pahola foram (em ordem decrescente) os Estados Unidos, o Canadá, a Colômbia, a Argentina e o Haiti.

114. Como parte da expansão da iniciativa HEARTS nas Américas, 21 países implementaram as ferramentas baseadas em evidências contidas no pacote técnico da HEARTS durante o biênio. Um total de 1.045 centros de atenção primária estão participando do programa, com 306 novos centros de saúde acrescidos em 2021. Esses centros cobrem uma população somada de 8,2 milhões nas áreas de captação, com 2,1 milhões de pessoas a mais em 2021. Foram elaboradas ferramentas técnicas como a linha de cuidado clínica, o calculador do risco de doenças cardiovasculares e a estrutura reguladora para dispositivos de pressão arterial. Junto com os cursos virtuais da HEARTS, essas ferramentas beneficiaram mais de 182 mil usuários em 2021.

115. Módulos de diabetes foram incorporados à iniciativa HEARTS e aos programas de tuberculose em três países (Brasil, México e Peru). Uma análise regional sobre a prevalência e controle do diabetes foi concluída e embasou dois relatórios: *Panorama of Diabetes in the Americas* (no prelo), sobre o panorama do diabetes no continente, e *Country Snapshot of Diabetes Prevention and Control in the Americas*, que retrata a prevenção e o controle do diabetes nos países das Américas. Um grupo regional de partes interessadas foi criado para ampliar as parcerias e colaborações sobre o diabetes na Região, e uma campanha de comunicação com mensagens nas redes sociais e outros meios de comunicação foi amplamente divulgada em toda a Região para conscientizar sobre a doença. Os programas de diabetes foram fortalecidos com diretrizes, provisões e monitoramento em três países (Bolívia, Honduras e Paraguai).

116. A estratégia regional para a eliminação do câncer do colo do útero foi lançada em novembro de 2020 com grande apoio dos ministérios da saúde de toda a Região, bem como de associações profissionais e organizações não governamentais. A RSPA forneceu diversas ferramentas técnicas e assistência aos Estados Membros, como um programa de telementoria mensal virtual para apoiar intervenções destinadas a alcançar as metas de cobertura do câncer do colo do útero de 90% de vacinação contra o HPV (papilomavírus humano), 70% de triagem e 90% de tratamento. Uma campanha de comunicação foi

desenvolvida com o Chile, e os testes de HPV estão sendo adotados, com apoio para a aquisição e capacitação, em Antígua e Barbuda e no Paraguai.

117. Com respeito ao câncer infantil, a OPAS implementou a iniciativa *CureALL Americas* em colaboração com o St. Jude Children's Research Hospital para apoiar a formulação de planos nacionais, organizar diálogos com múltiplos agentes e ajudar a melhorar a organização e a prestação de atendimento para o câncer infantil. Essa iniciativa foi implementada em mais de uma dezena de países (Brasil, Costa Rica, El Salvador, Equador, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru e República Dominicana). O Peru tem se destacado e estabeleceu uma nova lei sobre o câncer em setembro de 2020, garantindo o acesso e a cobertura universais para o câncer infantil. Várias ferramentas foram elaboradas para apoiar a capacitação, como um manual sobre o apoio psicossocial para crianças com câncer e um curso virtual sobre o diagnóstico precoce do câncer infantil.

118. Foi elaborado um enfoque inovador para dar continuidade à vigilância das DNTs durante a pandemia de COVID-19, usando pesquisas por telefone celular. Essas pesquisas foram feitas em cinco países (Antígua e Barbuda, Belize, Bolívia, Honduras e Paraguai) e geraram dados sobre como as pessoas com DNTs foram afetadas pela COVID-19. Na expectativa do início das pesquisas sobre DNTs na era pós-COVID, prestou-se assistência técnica a vários países para planejar futuras pesquisas STEPS sobre fatores de risco das DNTs (Granada, Paraguai, Santa Lúcia e Suriname).

119. Os serviços de reabilitação e tecnologia assistiva foram avaliados em âmbito nacional na Bolívia, em El Salvador e na República Dominicana, com a implementação de ferramentas da OPAS/OMS e o apoio da OPAS. Essas avaliações estabelecerão as bases para a formulação de novos planos e políticas nessas áreas em 2022. As avaliações também incorporaram o aprendizado sobre como a pandemia de COVID-19 impactou os serviços de reabilitação e as implicações para reconstruir melhor. Dois fóruns regionais importantes foram criados: uma mesa redonda de liderança em reabilitação com os pontos focais para reabilitação nos ministérios da saúde de 12 países e uma comunidade de prática sobre deficiências. Essa comunidade é formada por pessoas com deficiência e suas organizações representativas e trabalha para que a programação da OPAS sobre deficiência seja diretamente orientada e informada pelos membros da comunidade de pessoas com deficiência da Região.

120. Após a publicação e divulgação de novas ferramentas para os sistemas de saúde pela OPAS/OMS, vários Estados Membros manifestaram interesse em atualizar suas orientações clínicas sobre a resposta à violência (Argentina, Bolívia, Granada, Jamaica, Paraguai, Peru e Trinidad e Tobago). Entre os exemplos, destacam-se novas orientações na Bolívia sobre respostas integradas à violência sexual, a conclusão de uma avaliação situacional dos serviços e novos procedimentos operacionais padronizados em Granada, o início do processo de adaptação do manual clínico da OMS na Argentina e revisões do protocolo de violência interpessoal na Jamaica.

121. No contexto da COVID-19, surgiu um novo impulso para reforçar as qualificações dos trabalhadores da saúde, sobretudo dos profissionais na linha de frente, para a identificação de sobreviventes da violência e a prestação de apoio de primeira linha. A parceria da OPAS com o UNFPA foi fortalecida para elaborar um novo curso virtual para trabalhadores da saúde na América Latina, em colaboração com parceiros nos países, com uma parceria similar estabelecida no Caribe para avaliar e promover a capacitação institucional na área da saúde no fim de 2021.

122. A pandemia de COVID-19 também reafirmou a necessidade de melhores dados administrativos sobre a violência, passando pela coleta, análise e uso de dados dos sistemas de informação em saúde. No Peru e em Trinidad e Tobago, avançou o trabalho para fortalecer a elaboração de uma metodologia de coleta de dados e respectivas ferramentas. Isso abrangeu esforços para elaborar um registro clínico on-line para sobreviventes da violência contra a mulher e sua incorporação como um novo módulo dentro do Sistema de Informação Perinatal da OPAS.

123. No tocante à segurança viária, a Bolívia criou um número de telefone único e gratuito para atendimento a emergências, com cobertura em todo o território nacional. Trata-se de um mecanismo fundamental para o despacho coordenado e centralizado de ambulâncias e outras equipes de emergência para o atendimento de ferimentos e lesões em acidentes de trânsito e outros problemas médicos agudos que exijam intervenção rápida. Essa é uma medida essencial para melhorar a resposta após acidentes e está incluída no Plano Mundial para a Década de Ação das Nações Unidas para a Segurança no Trânsito 2021-2030, lançado recentemente pela ONU.

124. Por toda a América do Sul foram criados ambientes livre do fumo durante o biênio. Apesar dos desafios impostos pela COVID-19 e pelos esforços da indústria do tabaco para usar a pandemia como uma oportunidade de interferir nos processos de política, vários Estados Membros elaboraram regulamentações mais fortes para o controle do tabaco, alinhadas com a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da OMS. Entre esses avanços, a Bolívia aprovou uma nova lei em fevereiro de 2020 e o Paraguai e Santa Lúcia aprovaram novas regulamentações, todas estabelecendo ambientes livres do fumo em locais públicos e locais de trabalho fechados. Com isso, o total de países com regulamentos desse tipo nas Américas subiu para 23. Com a nova regulamentação adotada no Paraguai em dezembro de 2020, todos os países da América do Sul agora estão em conformidade com a CQCT, um marco importantíssimo para a Região. Além disso, o Congresso mexicano aprovou um projeto de lei para modificar a lei nacional sobre o controle do tabaco e estabelecer ambientes 100% livres de fumo em locais públicos e de trabalho, e adotar a proibição total da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, de acordo com as determinações da CQCT.

125. Continuaram os avanços na aplicação de impostos sobre consumos específicos para reduzir o consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas. O Peru estabeleceu a indexação automática anual de seu imposto de montante específico sobre cigarros e bebidas alcoólicas. Essa medida ajudará a assegurar que a eficácia do imposto seletivo na redução

da acessibilidade de cigarros e bebidas alcoólicas não diminua com o aumento dos preços. A OPAS também liderou um trabalho pioneiro no cálculo da parcela do imposto sobre as bebidas açucaradas e as bebidas alcoólicas, aprendendo com o bem-estabelecido protocolo da OMS para monitorar os impostos sobre o tabaco e adaptando-o. Um indicador padronizado da parcela do imposto sobre as bebidas açucaradas e alcoólicas possibilitará aos países avaliar melhor sua situação com respeito às alíquotas dos impostos, fazer comparações com outros países e propor mudanças na tributação com o objetivo de reduzir o consumo desses produtos, contribuindo assim para a consecução dos objetivos de saúde.

126. Houve avanços na rotulagem frontal de embalagens nas Américas. O México e o Uruguai juntaram-se aos três países da Região (Chile, Equador e Peru) que já estão aplicando essa rotulagem para desestimular o consumo de produtos processados ou ultraprocessados com alto teor de açúcar, gorduras e/ou sal. A Argentina aprovou uma lei sobre a alimentação saudável, incorporando os mais altos padrões recomendados para a rotulagem frontal de embalagens e a regulamentação da comercialização de alimentos e do ambiente alimentar nas escolas.

127. A orientação sobre a amamentação foi concluída com o fornecimento de orientação técnica atualizada sobre a proteção, a promoção e o apoio à amamentação durante a pandemia de COVID-19. A disseminação de orientações técnicas sobre a implementação da Iniciativa Hospital Amigo do Bebê (IHAB) foi mantida e ampliada de modo a levar em conta o contexto da pandemia, em especial por meio das redes da IHAB na América Latina e no Caribe.

128. As parcerias envolvendo múltiplos setores e partes interessadas continuam a ser essenciais para a promoção do trabalho sobre a violência e traumatismos. Fortaleceu-se a colaboração sobre o INSPIRE, um pacote de sete estratégias baseadas em evidências para reduzir a violência contra crianças e jovens. Destaca-se uma série de workshops para autoridades de 10 países sul-americanos (Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela), organizada sob os auspícios do governo colombiano e em colaboração com parceiros do INSPIRE.

129. As evidências foram reforçadas para informar as medidas contra a violência, como a elaboração de duas minutas de documentos sobre o impacto da COVID-19 na violência, um estudo de escopo sobre a etnia e a violência contra a mulher e uma síntese de evidências para políticas sobre o álcool e a violência.

130. Vários países avançaram no desenvolvimento e fortalecimento de seus quadros legais para a segurança viária, considerando as recomendações da OPAS/OMS sobre as melhores práticas. Destacam-se o estabelecimento de um órgão para comandar a segurança viária no Suriname (publicação em setembro de 2019 e incorporação em agosto de 2021); melhoria dos padrões de segurança veicular na Argentina e no México; e mudanças na legislação sobre fatores de risco para a segurança viária no Brasil (regulamentação sobre as cadeirinhas para o transporte de crianças nos veículos). Essas medidas têm grande potencial para melhorar a segurança viária nesses países e para incentivar outros países a

avançar nesses aspectos importantes. Como parte da Iniciativa Bloomberg para a Segurança Global no Trânsito, a OPAS e outros parceiros trabalharam com autoridades de nível municipal para implementar um programa de segurança viária multifacetado em cinco países (Argentina, Brasil, Colômbia, Equador e México). Ademais, estão sendo coletadas evidências para monitorar e avaliar o impacto dessas atividades.

131. Com a atual “pandemia de saúde mental” e a crescente preocupação com o impacto sobre os grupos vulneráveis, o apoio aos países para a elaboração e implementação de políticas, planos, leis e capacitação em saúde mental foi intensificado em toda a Região. Trabalhando com o Parlamento Centro-Americano (PARLACEN) e a Secretaria Executiva do Conselho de Ministros da Saúde da América Central (COMISCA), a OPAS elaborou legislação-modelo para a saúde mental, promovendo uma perspectiva baseada em direitos e estabelecendo uma ampla estrutura conceitual para promover a saúde mental e o bem-estar para todos. Essa lei-modelo incorpora princípios importantes da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Foi aprovada pelo plenário do Parlamento, e a Nicarágua a apresentou como uma iniciativa a sua Assembleia Nacional. Além disso, o Organismo Andino de Saúde – Convênio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) publicou uma nova política de saúde mental. Essas duas iniciativas se baseiam em recomendações da OPAS/OMS.

Desafios

132. A resposta à COVID-19 resultou em grandes interrupções nos serviços relacionados às DNTs. Apenas um terço dos Estados Membros relatou que os serviços ambulatoriais para DNTs estavam funcionando normalmente e apenas um em cada quatro países não relatou nenhuma interrupção. Grande parte do pessoal dos ministérios da saúde foi remanejado para trabalhar na resposta à pandemia, em tempo integral ou em meio período, reduzindo os recursos humanos disponíveis para as DNTs. Seis países relataram que a falta de estoque de medicamentos e/ou de diagnósticos essenciais de DNTs nos estabelecimentos de saúde afetou a continuidade dos serviços. As atividades de DNTs, mais comumente a triagem de câncer, diabetes e outras DNTs, foram prejudicadas em metade dos países. Muitos países implementaram estratégias de mitigação para assegurar a continuidade do atendimento às pessoas com DNTs, em especial a triagem de pacientes, a telemedicina e teleconsultas, e prescrições eletrônicas e outras práticas novas de prescrição.

133. A vigilância de base populacional das DNTs por meio de pesquisas domiciliares foi interrompida. Os governos enfrentaram dificuldades em fazer os investimentos necessários e mudanças no sistema para melhorar os serviços e a qualidade da atenção às DNTs, saúde mental, deficiências e reabilitação, uso de substâncias psicoativas e cuidados paliativos. A necessidade de fortalecer os serviços de saúde mental está aumentando desde que a pandemia de COVID-19 elevou os níveis de depressão, ansiedade e outros problemas de saúde mental, sobretudo entre populações vulneráveis, os jovens e os trabalhadores da saúde.

134. A resposta do sistema de saúde à violência vem sendo há muito tempo um pilar central da agenda mais ampla da prevenção. O acesso a serviços de resposta de qualidade atende às necessidades imediatas do sobrevivente da violência e também é uma medida fundamental para a prevenção da vitimização secundária ou revitimização. As interrupções nos serviços devido à pandemia de COVID-19 agravaram a necessidade de agir e, ao mesmo tempo, criaram outros desafios e riscos, como o aumento do risco de violência doméstica. Os serviços relacionados à violência sexual provavelmente serão afetados de forma específica, exigindo uma ênfase renovada nessa área de trabalho. Com base em dados anteriores à pandemia, o relatório regional sobre a situação da violência contra a criança também alerta para as principais barreiras ao acesso a atendimento, com diferenças substanciais observadas entre grupos populacionais. Isso exige mais atenção a grupos específicos em condições de vulnerabilidade para garantir seu acesso a apoio adequado, levando em conta o aumento do risco e das barreiras ao acesso enfrentadas por grupos migrantes, minorias étnicas, grupos indígenas, mulheres e crianças com deficiência, os pobres nas áreas urbanas e as populações rurais, entre outros. Além disso, embora muitos países tenham elaborado diretrizes e ferramentas clínicas e consigam aplicá-las para melhorar as respostas do sistema de saúde à violência, é preciso manter esse ímpeto no contexto das restrições impostas pela pandemia e pela situação financeira. As limitações de recursos para a capacitação têm retardado o progresso e abordar essa questão é uma das prioridades para o novo biênio.

135. Com respeito à segurança viária, a resposta dos serviços de saúde tradicionalmente recebeu menos atenção do que a agenda mais ampla da prevenção. Em consequência, o atendimento após acidentes continua limitado em muitos países, e tem havido pouco progresso na criação de serviços telefônicos de emergência de âmbito nacional. Em estreita coordenação com esforços mais amplos para fortalecer os sistemas de saúde, é necessária uma orientação mais prática e direcionada para melhorar a atenção após acidentes, adaptada ao contexto regional. Cumpre notar que o trabalho técnico nessa área é complicado por grandes lacunas nas informações sobre a atenção após acidentes, como dados sobre os intervalos de tempo até o acesso a atendimento, bem como a qualidade do atendimento aos sobreviventes.

136. Antes da pandemia de COVID-19, a redução do sal e a eliminação dos ácidos graxos trans de produção industrial eram temas relativamente novos que não tinham sido priorizados. O pessoal encarregado das DNTs nos ministérios da saúde se concentra mais no controle e manejo de doenças do que na prevenção e promoção da saúde. Já o pessoal encarregado da nutrição ainda se concentra fortemente em intervenções educacionais e não tem o mandato ou o apoio necessário para estabelecer acordos intersetoriais sobre intervenções como a reformulação de alimentos. Com respeito à atividade física, a maioria dos países não tem planos alinhados com o Plano de Ação Mundial da OMS sobre Atividade Física, que exige uma ampla participação de diversos setores, nem tem um ponto focal específico para a atividade física. As responsabilidades são divididas entre os departamentos de DNTs, nutrição e promoção da saúde e são, em sua maioria, descoordenadas.

137. Apoiar a capacitação contínua do pessoal da OPAS nos países e nas sub-regiões em nutrição, alimentação saudável e atividade física, bem como executar as atividades necessárias para atingir a amplitude regional necessária, tem sido um desafio. Além disso, é limitada a capacidade de comunicar-se em espaços virtuais de maneira oportuna e eficaz e de elaborar e manter ferramentas on-line para a capacitação e cooperação técnica em nutrição, alimentação saudável e atividade física.

138. As informações necessárias para monitorar o progresso da segurança viária vêm do relatório mundial da OMS sobre este tema, cuja publicação foi adiada por causa da pandemia. As informações sobre a violência também se baseiam em dados informados pelos países em relação à estratégia regional sobre violência contra a mulher. Um mecanismo para receber sistematicamente atualizações do progresso em intervalos regulares poderia disponibilizar informações sobre a segurança viária e a violência de forma mais oportuna. Continuam a existir grandes lacunas nos dados e nas informações nessas duas áreas, dificultando o monitoramento eficaz do progresso e impedindo a ampla implementação de políticas e programas baseados em evidências.

139. Devido à pandemia, a prevenção da violência e a segurança viária receberam menos atenção das contrapartes nacionais do que outras questões, e as atividades às vezes foram remarcadas ou adiadas. Embora a pandemia tenha lançado luz sobre o aumento do risco de violência, existe a necessidade de fortalecer a sensibilização em favor da prevenção. O setor de saúde tem uma função importante a desempenhar ao reunir parceiros, defender um enfoque de saúde pública e orientar as respostas com base nas melhores evidências disponíveis. Contudo, o envolvimento e a capacidade institucional limitados do setor de saúde nesses temas em muitos países continua a constituir barreiras ao progresso.

Prevenção, controle e eliminação das doenças transmissíveis

Resultados intermediários 4, 12 e 17

Capacidade resolutive
para as doenças
transmissíveis

Fatores de risco das
doenças transmissíveis

Eliminação de doenças
transmissíveis

Realizações

140. Na América Latina e no Caribe (ALC), 91% das pessoas com HIV em terapia antirretroviral (TARV) alcançaram a supressão viral em 2020. No total, sete países alcançaram o patamar de mais de supressão viral em mais de 90% das pessoas em uso de TARV (Brasil, Canadá, Chile, Panamá, República Dominicana, Trinidad e Tobago, e Uruguai). Nove outros países estão perto de atingir esse indicador. Foi validada a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita na Dominica. Dezenove países e territórios alcançaram 95% de cobertura do tratamento adequado da sífilis entre as gestantes.

141. Trinta e quatro dos 35 Estados Membros adotaram a política da OMS de “tratar todos” e 71% (25/35) usam um regime de primeira linha baseado no dolutegravir (DTG) para o tratamento do HIV, como recomendado pela OMS. Quatorze Estados Membros adotaram a profilaxia pré-exposição (PrEP) como uma política pública, embora a implementação ainda seja baixa. Na ALC, 81% das pessoas com HIV foram diagnosticadas, contra 77% em 2018. Dez países implementaram o autodiagnóstico do HIV em 2021, e essa estratégia tem o potencial de aumentar ainda mais o número de pessoas com HIV que sabem de sua condição.

142. El Salvador foi certificado como livre de malária. A Iniciativa Regional para Eliminação da Malária na América Central e em três outros países está avançando nos esforços para eliminar essa a doença nessa sub-região com o apoio do BID, do Fundo Global, da Fundação Bill e Melinda Gates, da Fundação Clinton e da OPAS.

143. Graças à bem-estabelecida Rede Latino-Americana e Caribenha de Vigilância da Resistência Antimicrobiana da OPAS (ReLAVRA+, na sigla em espanhol), os países conseguiram detectar o surgimento de micro-organismos amplamente resistentes a antimicrobianos. A Organização trabalhou com países para fortalecer as práticas de prevenção e controle de infecções com o uso apropriado dos antimicrobianos e para desenvolver as capacidades dos laboratórios de análise de alimentos para a detecção da resistência aos antimicrobianos, por intermédio da Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos.

144. Uma resolução sobre o revigoramento dos programas de imunização na Região foi aprovada pelo 59º Conselho Diretor em 2021. Destaca-se uma linha estratégica de ação na política correspondente – a saber, “fortalecer a integração dos programas de imunização no sistema de atenção primária à saúde rumo à saúde universal” – que ressalta a importância dos cuidados maternos e neonatais e oferece uma plataforma para a integração da imunização no sistema de atenção primária à saúde.

145. O novo Plano de Ação 2021-2025 do Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa foi aprovado pelo Comitê Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa. Sua implementação está em andamento.

146. Trinta e três dos 35 Estados Membros sustentaram a eliminação do sarampo, e todos os Estados Membros sustentaram a eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita. A implementação da primeira fase de um projeto para a eliminação da tuberculose foi executada em três países de baixa incidência (Costa Rica, Cuba e Jamaica).

147. Quinze dos 17 países com transmissão vetorial do *T. cruzi* conseguiram manter o controle dos principais vetores. A RSPA intensificou os esforços na Bolívia e na Colômbia, onde o número de municípios com interrupção da transmissão vetorial domiciliar aumentou durante o biênio.

148. Foram elaboradas novas ferramentas para colaboração técnica virtual, como boletins epidemiológicos automatizados para os níveis regional e nacional e painéis de controle epidemiológico com informações em tempo real. Guias para diagnóstico clínico e tratamento da dengue, chikungunya e zika foram finalizados, publicados e lançados por meio de um webinar, e 15 mil profissionais de saúde receberam capacitação.

149. Os países beneficiários do Fundo Fiduciário do Codex (Bolívia, El Salvador, Guatemala, Guiana e Honduras) fizeram avaliações da estrutura de Análise de Riscos para a Inocuidade dos Alimentos a fim de identificar pontos fortes e fracos.

150. O sistema regional de Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) está avançando bem. Dezesesseis países da América Latina estão transferindo dados para a base de dados regional, e oito países e 20 hospitais fazem parte da rede de vigilância regional de ESAVI e EAIE (eventos adversos de interesse especial).

151. A RSPA prestou assistência técnica aos países para prepará-los para a adoção das vacinas contra a COVID-19. Por exemplo, foram feitos testes de controle de qualidade para verificar o cumprimento das normas da Organização Internacional de Normalização (ISO) pelas seringas adquiridas por meio do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas (Fundo Rotativo) da OPAS para atender à demanda pela aplicação das vacinas contra a COVID-19. Estudos sobre a eficácia das vacinas foram feitos na Argentina, Brasil, Chile e Colômbia.

Desafios

152. A evolução dos contextos políticos em muitos países acarretou mudanças de pessoal e afetou a liderança e a governança para a prevenção, controle e eliminação das doenças transmissíveis. Houve grande rotatividade de pessoal em programas prioritários dentro dos ministérios da saúde, causando uma interrupção significativa e perda de continuidade na prestação de serviços essenciais para todos os programas de saúde pública.

153. Um desafio enfrentado pelos programas voltados para a eliminação foi a alocação de recursos insuficientes, o que abrange a infraestrutura nos países e, dentro das representações da OPAS, os recursos humanos. Houve interrupções no financiamento por parte de importantes agências doadoras. Além disso, o custo das intervenções, incluídas as intervenções baseadas na comunidade, aumentou devido à COVID-19 e suas exigências. Isso também afetou os custos de compra e transporte de medicamentos, vacinas, provisões e equipamentos. A pandemia de COVID-19 afetou o acesso a tratamentos que salvam vidas para doenças que estão em vias de eliminação, como o HIV/AIDS, as hepatites virais, as infecções sexualmente transmissíveis, a tuberculose e as doenças infecciosas negligenciadas.

154. A atenção às questões de saúde dos migrantes, incluído o tratamento de doenças infecciosas, foi interrompida pela COVID-19. As diferenças nos protocolos de tratamento entre os países afetaram ainda mais a cobertura do tratamento entre os migrantes.

155. As restrições às viagens e a mobilidade limitada em decorrência da COVID-19 impactaram as intervenções para a prevenção de doenças transmissíveis, o que deve impulsionar um aumento do número de casos num futuro próximo. Além disso, surtos de organismos multirresistentes em unidades de terapia intensiva que afetaram os pacientes de COVID-19 foram notificados em vários países. De modo geral, os relatos de resistência emergente aos antimicrobianos estão aumentando, e certos patógenos multirresistentes se espalharam para áreas onde não haviam sido detectados anteriormente.

156. Manter a vigilância epidemiológica das arboviroses e de outras doenças no contexto da pandemia tem sido um desafio constante, pois as equipes epidemiológicas nacionais costumam ser formadas pelo mesmo pessoal que trabalha na COVID-19 nos níveis nacional e local.

157. Fortes determinantes sociais em contextos com estruturas de saúde pública frágeis continuam a impulsionar a transmissão da malária. A pandemia de COVID-19 interrompeu o acesso precoce ao atendimento da malária, agravando a situação.

158. No Brasil, o sarampo continua a circular há quase quatro anos e, portanto, a transmissão endêmica da doença foi restabelecida há três anos. A Venezuela interrompeu a circulação do sarampo após dois anos, mas só será recertificada pelo comitê regional de monitoramento e reavaliação da eliminação após as campanhas de sarampo e rubéola planejadas para 2022.

159. As taxas de vacinação com a primeira e a segunda dose da tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) diminuíram devido à COVID-19, e houve um impacto negativo sobre a vigilância epidemiológica do sarampo e da rubéola. Isso pode desencadear surtos dessas doenças se o programa de vacinação não for reforçado.

Enfrentar as dificuldades socioeconômicas associadas à tuberculose no Brasil

As pessoas com tuberculose costumam incorrer em custos substanciais relacionados à busca e recebimento de diagnóstico, tratamento e cuidados, o que pode criar barreiras ao acesso que afetam negativamente os resultados em termos de saúde e aumentam o risco de transmissão da doença. Eliminar os custos catastróficos para as pessoas com tuberculose e suas famílias mediante a aplicação de estratégias e políticas eficazes de mitigação está no centro da estratégia da OMS para acabar com a tuberculose.

A OPAS, em colaboração com o Programa Mundial de Tuberculose da OMS, prestou assistência técnica direta para uma pesquisa nacional dos custos dos pacientes com tuberculose no Brasil. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Brasil, em colaboração com a Universidade Federal do Espírito Santo e com a assistência técnica da OPAS/OMS, fez a pesquisa entre 2019 e 2021. Ouviu-se um total de 603 pessoas diagnosticadas com tuberculose, apesar das interrupções na coleta de dados devido à pandemia de COVID-19.

A OMS/OPAS ofereceu amplo apoio à execução da pesquisa e à resolução dos gargalos impostos pela COVID. Destacam-se o suporte técnico e a recomendação de políticas, a obtenção de financiamento para a pesquisa, o monitoramento da implementação da pesquisa e a organização de eventos posteriores, com o objetivo de destacar estudos que levassem à formulação de políticas.

Os resultados da pesquisa mostraram que cerca da metade (48%) dos lares afetados pela tuberculose enfrentam custos catastróficos, definidos como custos acima de 20% da renda familiar anual, durante o episódio de tuberculose. O montante médio entre os entrevistados foi de \$1.573 desde o início dos sintomas até a conclusão do tratamento. Para mitigar esses custos, um terço das famílias afetadas pela tuberculose pesquisadas teve que pedir dinheiro emprestado ou vender bens para fazer face à dificuldade financeira.



Os níveis de pobreza quase dobraram entre as famílias ouvidas, com um em cada quatro pacientes afetados pela tuberculose vivendo abaixo da linha de pobreza internacional. O risco de ficar desempregado foi consideravelmente maior para os pacientes com tuberculose também infectados pelo HIV, profissionais autônomos e/ou pessoas com níveis mais baixos de escolaridade.

Paciente de tuberculose manuseia o remédio que precisa tomar como parte do tratamento.

Crédito fotográfico: Representação da OPAS/OMS no Brasil.

A tuberculose tem consequências sociais e em termos de renda, emprego e pobreza, algumas das quais podem ser duradouras, e todas elas exigem uma resposta multissetorial. Os resultados da pesquisa no Brasil e as respectivas recomendações de políticas estão sendo divulgadas entre uma ampla gama de partes interessadas em colaboração com a OMS/OPAS. As evidências que emanam dessa pesquisa estão sendo usadas para elaborar intervenções, oferecer estudos de casos baseados em evidências com vistas a mudanças nas políticas sociais e de saúde e promover a colaboração multissetorial para aliviar a carga da doença sobre os pacientes com tuberculose e suas famílias.

Sistemas de informação para a saúde, evidências e pesquisa

Resultados intermediários 20 a 22

Sistemas integrados de
informação para a saúde

Dados, informação,
conhecimento e
evidências

Pesquisa, ética e
inovação para a saúde

Realizações

160. Foram realizadas e concluídas avaliações de maturidade dos sistemas de informação para a saúde (IS4H, na sigla em inglês) em todos os países e territórios da Região. Com base nessas avaliações, foram elaborados roteiros específicos que preveem a revisão e modernização das estruturas legais e regulamentares para os IS4H, com foco na coleta de dados do setor privado e na privacidade, confidencialidade e segurança. A maioria dos países incluiu estratégias de capacitação e gestão de mudanças em todos os níveis nos roteiros nacionais para a implementação de soluções e estratégias digitais de saúde.

161. Com o objetivo de posicionar a OPAS como o principal organismo de saúde pública na era da interdependência digital, os Estados Membros formularam e adotaram duas políticas regionais: o *Roteiro para a transformação digital do setor da saúde nas Américas e a Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes*. Com isso, as Américas se tornaram a primeira região a acelerar processos inovadores para a transformação digital do setor da saúde. Em apoio à implementação de políticas, foi elaborado um conjunto abrangente de ferramentas de transformação digital. Obteve-se um progresso significativo na prestação de cooperação técnica sobre estruturas legais para apoiar a transformação digital do setor de saúde. Além disso, foram dados passos rumo à adoção de normas internacionais para assegurar a interoperabilidade, a cibersegurança, o gerenciamento de dados e o uso ético da inteligência artificial (IA), entre outras questões.

162. Envidaram-se esforços para melhorar a infraestrutura dos IS4H e, de forma mais geral, a tecnologia da informação e comunicação. A ênfase recaiu sobre o aumento da largura de banda e da conectividade com o objetivo de evitar abismos digitais e melhorar o acesso a dados estruturados e não estruturados, usando as soluções de saúde digital mais eficazes. Deu-se atenção especial à busca de soluções digitais baseadas na IA para apoiar os Estados Membros na luta contra a infodemia.

163. Em apoio aos Estados Membros, três plataformas cruciais avançaram: *a)* Saúde nas Américas,¹⁵ com uma análise da mortalidade prematura possivelmente evitável usando dados nos nível regional, sub-regional e nacional de 33 países; *b)* a atualização dos Indicadores Básicos para todos os países e territórios¹⁶ e *c)* o portal de monitoramento dos

¹⁵ Mais informações estão disponíveis em espanhol no endereço <https://hia.paho.org/es>.

¹⁶ Mais informações estão disponíveis em espanhol no endereço <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>.

ODS.¹⁷ Esse portal contém um painel regional com dados sub-regionais e nacionais, perfis de 25 países, ferramentas metodológicas específicas e um repositório de evidências para acompanhar o progresso regional, nacional e subnacional rumo à consecução dos ODS.

164. O Repositório Institucional para o Intercâmbio de Informações (IRIS, na sigla em inglês), também conhecido como Biblioteca Digital da OPAS, e o repositório de conhecimento institucional sobre a COVID-19 (IKR, na sigla em inglês), na intranet da Organização, proporcionaram acesso fácil e constante à literatura e outros documentos institucionais e técnico-científicos. O IRIS é um repositório dinâmico e contínuo e um bem contínuo e valioso para a Organização. Durante o biênio, disponibilizou 2.834 documentos, com mais de 39 milhões de acessos/interações. Desses documentos, 2.101 eram sobre a COVID-19, incluídos os artigos da Revista Pan-Americana de Saúde Pública (RPSP). Já o IKR tornou-se uma plataforma pesquisável e um centro para o trabalho coletivo entre os três níveis da Organização na resposta à pandemia. Implementado em março de 2020, continha um total de 2.947 itens em dezembro de 2021. A Revista Pan-Americana de Saúde Pública, que completa 100 anos de publicação ininterrupta em 2022, aumentou seu fator de impacto para 1,46 (fonte: Web of Science, 2021). A Revista recebeu 2.900 manuscritos no biênio, um recorde, dos quais cerca de 300 foram aceitos e publicados. Implementou-se um processo acelerado para agilizar a revisão por pares de artigos relacionados à COVID-19, permitindo que a Revista fosse um instrumento importante para a produção e disseminação de evidências de saúde pública na Região das Américas.

165. Mais uma vez, a Organização implementou formas inovadoras de envolver-se com os Centros Colaboradores da OPAS/OMS a fim de melhor responder às prioridades e mandatos, bem como compartilhar e disseminar boas práticas de cooperação técnica e de resposta à COVID-19. Em abril de 2021, foi organizado um webinar regional com mais de 340 participantes de 183 Centros Colaboradores.

166. O aplicativo e-BlueInfo 2.0 oferece ao pessoal de saúde acesso a novas coleções de documentos e evidências científicas na Biblioteca Virtual de Saúde para apoiar a tomada de decisões, usando os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e o identificador ou descritor único do DeCS/MeSH. A edição 2021 do DeCS/MeSH foi desenvolvida e publicada, destacando os termos relacionados à COVID-19. O DeCS/MeSH Finder foi elaborado como um serviço on-line inovador para pesquisadores, organizadores e bibliotecários no campo das ciências da saúde. Permite aos usuários localizar qualquer descritor, sinônimo ou qualificador do vocabulário controlado do DeCS/MeSH em qualquer texto numa fração de segundo.

167. Durante o biênio, a comunidade científica e os governos aceleraram a pesquisa e a inovação com o objetivo de conter a propagação da pandemia de COVID-19, proporcionar o atendimento ideal, fortalecer os sistemas de saúde e proteger os trabalhadores da saúde e de áreas essenciais. Um número considerável de estudos sobre a COVID-19, entre eles ensaios clínicos, foram realizados na maioria dos países da Região. A RSPA prestou apoio

¹⁷ Mais informações estão disponíveis em espanhol no endereço <https://www3.paho.org/ods3/en/home/>.

técnico para a priorização da pesquisa ética, a elaboração e implementação de normas, a coordenação e harmonização de estudos, o desenvolvimento dos resultados dos estudos e sua integração aos sistemas de saúde, entre outras atividades. Estudos de pesquisa colaborativa multinacional e internacional sobre a COVID-19, como a Plataforma Clínica Mundial, o estudo respiratório sobre a COVID-19 (O2CoV2) e os ensaios Solidarity, todos da OMS, foram promovidos e apoiados pela RSPA na Região.

168. A coordenação de pesquisa, síntese de evidências e tradução de conhecimentos para responder à pandemia de COVID-19 facilitou a implementação da resposta nos níveis mundial e regional. Destacam-se a harmonização de normas e padrões, o desenvolvimento de bens públicos (políticas e recomendações embasadas por evidências), o fortalecimento da capacitação no uso de evidências para a tomada de decisões e o apoio à realização de pesquisa colaborativa entre países. A RSPA reforçou o desenvolvimento de redes de profissionais e estabelecimentos de saúde para apoiar a caracterização, diagnóstico e manejo das afecções agudas durante a COVID-19 e pós-COVID-19. A Repartição também realizou atividades para a capacitação de profissionais de saúde em manejo clínico e questões dos sistemas de saúde relacionadas à doença; apoiou o tratamento de pacientes por meio do Acelerador do Acesso às Ferramentas contra a COVID-19 (ACT A) e de outros mecanismos; e prestou apoio técnico para a preparação dos sistemas de saúde. A OPAS também ofereceu apoio técnico para a implementação da Plataforma Clínica Mundial da OMS para a COVID-19 em países da Região, Plataforma esta que inclui mais de 500 mil casos de COVID-19 em âmbito global.

169. A RSPA prestou apoio técnico para a elaboração de uma síntese de pesquisa de evidências oportuna e orientada pela demanda e de recomendações de saúde pública sobre a COVID-19, os ODS e outras prioridades de saúde. A Organização também apoiou os processos de envolvimento de partes interessadas para entender e moldar a dinâmica das políticas, práticas e sistemas, sobretudo no fortalecimento dos sistemas de saúde e na melhoria da implementação de programas e serviços. Durante o biênio, a Organização produziu e atualizou continuamente evidências e recomendações para o manejo de pacientes infectados pela COVID-19. Mais de 40 publicações de evidências da OPAS sobre a COVID-19 e outras prioridades foram elaboradas e se mostraram essenciais para a cooperação técnica com os países.

170. Em apoio aos Estados Membros, foram desenvolvidas bases de dados e recursos cruciais para promover a transformação da síntese de evidências e a tradução de conhecimentos. Destacam-se *a)* BIGGREG, uma base de dados que incorpora todas as recomendações de evidências formuladas pela OMS e pela OPAS, classificadas de acordo com as metas do ODS3; *b)* BIGG, uma base de dados com todas as diretrizes embasadas por evidências produzidas por diversas organizações internacionais; *c)* EVID@EASY, uma ferramenta de busca orientada de evidências na Biblioteca Virtual em Saúde, que oferece caminhos para localizar evidências científicas de acordo com o estágio do processo de tomada de decisão e *d)* uma coleção da OPAS de sínteses de evidências de recomendações sobre saúde produzidas pela OPAS/OMS.

171. Em parceria com a Health Systems Global, a OPAS montou webinários em espanhol e inglês para ampliar a capacidade dos países da ALC para produzir e disseminar evidências de pesquisa sobre a resposta dos sistemas de saúde à pandemia. Além disso, foram elaborados quatro documentos de pesquisa examinando aspectos estruturais da resiliência dos sistemas de saúde na ALC que abordaram: *a)* a política e as políticas envolvidas no desempenho dos sistemas de saúde; *b)* a interseção das políticas sociais e de saúde e a necessidade de fortalecer o enfoque intersectorial; *c)* a dinâmica em evolução dos modelos de prestação de cuidados de saúde e o papel central dos recursos humanos para a saúde e *d)* o papel da atenção primária à saúde para garantir a sustentabilidade, melhorar o financiamento da saúde e promover a equidade.

172. A mobilidade dos profissionais de saúde (sobretudo de enfermagem) do Caribe de língua inglesa para a América do Norte, Europa e Austrália foi agravada pela pandemia de COVID-19. Para gerar soluções e evidências destinadas a melhorar a saúde e reduzir as desigualdades na sub-região do Caribe, a RSPA, em colaboração com a Universidade das Índias Ocidentais e 18 países e territórios caribenhos de língua inglesa, desenvolveu um estudo para quantificar os recursos humanos para a saúde na sub-região e compreender a magnitude e os padrões da emigração de profissionais de saúde antes e durante a pandemia. Esse projeto busca produzir as evidências necessárias para embasar as decisões e a formulação de políticas sobre recursos humanos em saúde, migração e sistemas e políticas de saúde.

173. A pandemia de COVID-19 focalizou a atenção na necessidade urgente de catalisar a pesquisa ética. Sete documentos originais sobre a orientação ética com relação à COVID-19 foram elaborados pela OPAS e publicados em inglês e espanhol. Foram acessados mais de 50 mil vezes no IRIS e estão sendo aplicados amplamente em toda a Região. A orientação ética da OPAS a respeito do uso de intervenções não comprovadas para enfrentar a COVID-19 continua a ser a referência mundial sobre esse tópico. Onze países (entre eles Bolívia e Guatemala) receberam apoio direto para fortalecer seus sistemas de ética em pesquisa, aplicando um enfoque baseado em indicadores publicado em 2021 que foi usado para realizar uma avaliação de 22 países. Além disso, 18 sessões regionais de discussão bilíngue e atividades de formação virtual em ética foram organizadas, com quase 2.400 participantes e mais de 19.400 visualizações adicionais no YouTube.

174. O Comitê de Ética da OPAS realizou 38 reuniões no biênio para fazer face à crescente demanda por revisão da ética em pesquisas, com 49 submissões relacionadas à COVID-19. O Comitê da OPAS está apoiando o Comitê de Ética em Pesquisa sobre a COVID-19 da OMS na implementação da plataforma ProEthos da OPAS, adaptada para atender aos novos padrões de cibersegurança da OMS.

175. Os pedidos de *crowdsourcing* possibilitaram identificar inovações sociais para a saúde em toda a ALC que apoiaram a resposta dos sistemas de saúde à COVID-19, bem como a continuidade dos serviços regulares. Pesquisas estão mostrando o impacto dessas inovações e as maneiras como podem ser adaptadas e replicadas em outros

ambientes. Um pedido de *crowdsourcing* em 2021 recebeu mais de 100 candidaturas habilitadas de 17 países, dos quais cinco países prioritários. Oito candidaturas foram reconhecidas como vencedoras ou receberam uma menção especial. Uma análise feita em 2021 das inovações reconhecidas anteriormente na ALC mostrou como elas foram ampliadas em apoio aos sistemas de saúde, liderando as respostas locais à pandemia e garantindo a continuidade do atendimento.

176. A OPAS colaborou com o Observatório Mundial de P&D em Saúde da OMS e recorreu a contrapartes na UNESCO, na Rede Ibero-Americana de Indicadores de Ciência e Tecnologia e na Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) para possibilitar a elaboração de relatórios simplificados sobre indicadores comuns. Isso aumentou a uniformidade e reduziu a carga sobre os países decorrente da produção de relatórios. Além disso, permitiu atualizar dados sobre fluxos financeiros para a pesquisa em saúde e recursos humanos para a saúde, mapeando pontos focais e instituições nos países. As atualizações do Observatório Mundial mostram que, até o fim de 2021, 13 países haviam prestado informações sobre os fluxos financeiros para pesquisa. Oito deles (Argentina, Chile, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Paraguai, Trinidad e Tobago, e Uruguai) atualizaram seus dados durante o biênio.

177. Foi concluída uma avaliação das políticas e agendas nacionais sobre a pesquisa para a saúde. Identificou-se um aumento no número de países e territórios com uma política nacional ativa (11: Canadá, Colômbia, Estados Unidos da América, Guadalupe, Guiana Francesa, Haiti, Martinica, México, Panamá, Paraguai e Porto Rico) ou uma agenda ativa (10: Argentina, Brasil, Canadá, Estados Unidos da América, Guadalupe, Guiana Francesa, Martinica, México, Panamá e Peru). Treze países têm em sua estrutura nacional de políticas uma política ou agenda ativa de pesquisa para a saúde. Para apoiar os países na formulação ou atualização de políticas ou agendas, foi elaborada uma lista de verificação de boas práticas.

178. As compras conjuntas de medicamentos essenciais e provisões estratégicas de saúde pública têm sido cruciais para os países da Região, tanto para controlar a pandemia quanto para assegurar o fornecimento contínuo de medicamentos essenciais. Além disso, as compras conjuntas são fundamentais para melhorar a equidade no acesso a medicamentos e provisões e eliminar doenças. A OPAS documentou esses esforços e publicou sobre a importância de usar seu Fundo Estratégico para fortalecer os sistemas de saúde. Um artigo recente publicado na revista *The Lancet* analisa as compras conjuntas – e, mais especificamente, o Fundo Estratégico da OPAS – como um meio de minimizar as perturbações causadas pela COVID-19 ao assegurar o fornecimento de produtos essenciais de saúde para emergências de saúde e serviços de saúde de rotina.

Desafios

179. O estabelecimento de medidas eficazes de saúde pública, sem deixar ninguém para trás, exige que todas as pessoas tenham acesso à Internet com boa conectividade e largura de banda. Isso lhes permite não apenas continuar seu trabalho ou atividades educacionais,

mas também acessar serviços de saúde e manter a continuidade no atendimento por meio da telemedicina e de outras tecnologias. Contudo, a conectividade e a largura de banda ainda são alguns dos aspectos mais importantes a serem resolvidos no que diz respeito ao acesso à informação.

180. Embora os países gerem, analisem e divulguem dados, informações, conhecimentos e evidências de saúde desagregados por determinantes sociais de saúde e outros estratificadores sociodemográficos, é preciso melhorar a disponibilidade, a acessibilidade e o uso dessas informações.

181. A pandemia de COVID-19 acelerou a inovação, a pesquisa e o uso de evidências para a tomada de decisões. No entanto, a priorização da resposta à COVID-19 também causou atrasos e dificuldades na implementação das atividades planejadas em toda a Região, assim como na aceitação e uso apropriado das evidências científicas. Alguns países enfrentaram desafios relacionados à distorção ou mau uso de evidências, à negação do processo científico gerador de evidências, ao questionamento das instituições científicas geradoras de evidências e à falta de uma autoridade científica integrada sobre a COVID-19 no país. Dois problemas relacionados são a falta de confiança da população de que o governo comunicará e implementará políticas baseadas em evidências e o uso excessivo pelo público de informações de fontes não confiáveis.

182. As mudanças de pessoal nas administrações públicas nacionais e nas equipes pertinentes acarretaram uma falta de continuidade, ao passo que as demandas impostas pela pandemia às vezes sobrecarregaram o trabalho dos comitês de ética em pesquisa e dos entes fiscalizadores. Isso dificultou a conclusão de iniciativas importantes, como a adoção da política nacional sobre ética na pesquisa na Guatemala.

183. A avaliação dos fluxos financeiros para a pesquisa em saúde exige colaboração intersetorial, pois vários setores (saúde, ciência, tecnologia, desenvolvimento) fornecem dados que precisam ser integrados. Em vista da pandemia, foi difícil alcançar essa colaboração intersetorial nesse campo específico. Um exercício de mapeamento feito em 2021 identificou instituições e pontos focais, e a análise destacou oportunidades e desafios no uso do Manual de Frascati da OCDE ou do Sistema de Contas de Saúde (2011) da OPAS. Isso gerou recomendações para promover esse campo no biênio 2022-2023.

184. Em consequência das mudanças nas prioridades nacionais desencadeadas pela pandemia de COVID-19, a formulação de políticas e agendas nacionais de pesquisa para a saúde estagnou em alguns países. Com isso, foi difícil monitorar o progresso no nível nacional da implementação da *Política de pesquisa para a saúde* (documento CD49/10). Por exemplo, Dominica, El Salvador, Guatemala, Guiana, Paraguai e Uruguai não renovaram ou não ampliaram sua política ou agenda de pesquisa.

Temas transversais: equidade, gênero, etnia e direitos humanos

Resultado intermediário 26

Realizações

185. No biênio 2020-2021, a RSPA buscou posicionar os temas transversais estrategicamente dentro do contexto da pandemia de COVID-19. Em colaboração com a Equipe de Apoio à Gestão de Incidentes (IMST, na sigla em inglês), a RSPA produziu uma publicação de natureza inédita, intitulada *Análisis de género y salud: COVID-19 en las Américas*. Esse relatório analisa a morbimortalidade decorrente do coronavírus em populações específicas, as respostas nacionais para mitigá-las e os impactos socioeconômicos da COVID-19, tudo através da lente da igualdade de gênero. Esse trabalho oferece uma base para novas análises da desigualdade, por exemplo, na cobertura vacinal.

186. Foram estabelecidas ações para alcançar grupos de mulheres em toda a Região por intermédio da Rede de Saúde das Mulheres Latino-Americanas e do Caribe (RSMLAC), na forma de diálogos com o tema “falemos entre nós mulheres”, acerca do impacto da COVID-19 nas mulheres, tendo como público-alvo redes de gênero, defensores da igualdade das mulheres e a sociedade civil. Mais de 20 mil pessoas aproveitaram esses webinários da OPAS sobre a violência de gênero, a vacinação e a saúde na adolescência.

187. Como parte de uma iniciativa em toda a OMS e ONU para formular uma estratégia organizacional LGBTI+, uma campanha nas redes sociais foi criada e implementada com o Departamento de Comunicações da OPAS. Múltiplas mensagens para redes sociais foram elaboradas e amplamente divulgadas em toda a Região, promovendo os direitos (entre eles, o direito do acesso à saúde) das pessoas LGBT e instando pelo fim do estigma e da discriminação. Vários países, como Bolívia, Chile, Trinidad e Tobago e Uruguai, levaram à frente planos e iniciativas nacionais relacionadas com o apoio da RSPA, na forma de campanhas, cursos virtuais, clínicas receptivas à população LGBT e registro de dados inclusivos.

188. No fim de 2020, foram mantidas consultas sub-regionais e reuniões de alto nível com os povos indígenas e representantes e líderes afrodescendentes no contexto da pandemia. As recomendações emanadas dessas reuniões foram publicadas e estão sendo usadas como estruturas para ações de acompanhamento no nível nacional com as diferentes organizações que representam diversos grupos étnicos.

189. Em resposta a uma solicitação das organizações roma de todos os países da Região, foi realizada uma consulta técnica sobre o impacto da COVID-19 nessa população nas Américas. Um relatório sobre os resultados da reunião está sendo finalizado e destaca recomendações de cooperação técnica pertinentes a esses grupos no contexto da pandemia.

190. Ofereceu-se formação significativa sobre o uso de diálogos de conhecimento como uma ferramenta inovadora para tornar os serviços de saúde acessíveis e apropriados

culturalmente para os povos indígenas e grupos afrodescendentes. A metodologia promoveu a colaboração interprogramática, em áreas como doenças transmissíveis e saúde materna (na qual foi alinhada com o uso da ferramenta de parto culturalmente seguro desenvolvida anteriormente). Numa reunião de alto nível com a participação de líderes afrodescendentes, foi lançado o documento *La salud de la población afrodescendiente en América Latina*, que destaca algumas das desigualdades enfrentadas pelos afrodescendentes e insta os Estados Membros a agir.

191. Um banco de dados e um painel on-line foram desenvolvidos para mapear as leis, políticas e programas já existentes que abordam a interseção entre saúde e migração do ponto de vista dos direitos humanos.

192. Na Costa Rica, foi prestado apoio ao Vice-Ministério da Presidência, ao Ministério da Saúde e às Associações de Desenvolvimento Indígena nos territórios indígenas para a resposta à COVID-19, promovendo diálogos interculturais visando a recuperação e a inserção social. A OPAS trabalhou com outros organismos das Nações Unidas na recuperação econômica e na saúde das mulheres migrantes e refugiadas em áreas prioritárias do país. O Ministério da Saúde recebeu apoio para a avaliação e atualização de seu Plano de Saúde para os Povos Afrodescendentes, coordenando com a iniciativa sub-regional sobre questões afrodescendentes e indígenas.

193. No Paraguai, foram reativadas ações de coordenação com a Direção Nacional de Saúde dos Povos Indígenas (DINASAPI) e a Comissão Nacional de Saúde dos Povos Indígenas (CONASAPI) com o objetivo de institucionalizar e fortalecer os diálogos com os representantes dos povos indígenas no país. Essa coordenação também possibilita identificar as necessidades de saúde dos povos indígenas e discutir estratégias e planos para melhorar a saúde desses grupos em conformidade com a Lei de Saúde Indígena do país.

194. Na Colômbia, em coordenação com as secretarias departamentais de saúde e de assuntos indígenas de La Guajira e com o programa do Hospital Ai do Ministério da Saúde, está em andamento um projeto para assegurar o direito à saúde de todas as pessoas que habitam um território, usando um enfoque de diversidade étnica e cultural. O modelo de “gestores” atende às necessidades das populações rurais amplamente dispersas que enfrentam grandes dificuldades no acesso à atenção à saúde. O foco recai fortemente na mobilização social e na participação comunitária, o que é básico em qualquer intervenção de atenção primária à saúde.

195. Já no Haiti, a RSPA apoiou o Ministério da Saúde Pública e População (MSPP) na elaboração de um documento estrutural nacional e diretrizes sobre a organização dos Serviços Distritais de Saúde em linha com o enfoque da atenção primária à saúde e com a estratégia de Redes Integradas de Prestação de Serviços de Saúde. As diretrizes permitirão o desenvolvimento de um sistema de saúde baseado na atenção primária à saúde no primeiro nível da atenção, aumentando a acessibilidade, a equidade e a eficiência na saúde no nível comunitário.

196. Um canal nacional para o Suriname foi acrescentado ao portal OpenWHO para receber uma série de cursos on-line sobre a COVID-19 traduzidos para o holandês pela OPAS Suriname. Isso representa um passo à frente na capacitação dos trabalhadores da linha de frente, usando cursos on-line traduzidos para o idioma oficial do Suriname. Esses cursos também foram incluídos nos requisitos nacionais que os trabalhadores da saúde precisam satisfazer antes de serem enviados para responder à COVID-19 nos estabelecimentos de saúde naquele país.

197. No Panamá, foi prestado apoio técnico e estratégico para ampliar o acesso aos serviços de saúde para refugiados, solicitantes de refúgio e migrantes por meio de unidades móveis para atendimento médico primário e integral com um enfoque preventivo. Esse foi um projeto interinstitucional com a Agência da ONU para Refugiados e o Ministério da Saúde do Panamá.

Desafios

198. Embora os países tenham tomado algumas medidas para desagregar os dados de saúde por sexo, etnia e idade, o apoio a essa tarefa essencial tem sido de alcance limitado. A disponibilidade e a comunicação limitadas desses dados nos países tem impedido a geração de recomendações baseadas em evidências sobre a COVID-19. Faz-se necessário um esforço bem maior para incluir variáveis étnicas nos registros de saúde e para fazer análises baseadas no gênero para determinar, tratar, reduzir e, em última instância, eliminar as causas das desigualdades étnicas, de gênero e de outros tipos na saúde, incluindo a COVID-19, mas também indo além dela.

199. É necessário desenvolver ainda mais as competências relacionadas com os temas transversais em todos os níveis da Organização. Os esforços para atender à demanda dos Estados Membros por atividades como os diálogos de conhecimento, entre outras, foram limitados pelo número reduzido de pessoal capacitado e disponível para executá-las de forma sustentável.

200. Embora a pandemia tenha aumentado a atenção aos temas transversais e respectivas questões, essa atenção nem sempre é sistemática, uniforme ou alinhada com enfoques institucionais de longo prazo.

201. Os interesses dos doadores e o direcionamento das negociações podem divergir das prioridades acordadas ou podem desviar o financiamento (e, portanto, as atividades) para uma área técnica às custas de outra. Portanto, quando são mobilizados recursos, talvez não contribuam de forma direta ou equitativa para a implementação das atividades contempladas inicialmente.

Vacinação contra a COVID-19 para populações indígenas na Colômbia



Um membro da comunidade indígena em Puerto Nariño, Amazonas, Colômbia, é vacinado contra a COVID-19.
Crédito fotográfico: Karen González Abril/Nações Unidas, OPAS Colômbia

Em 2021, a mídia colombiana noticiou que muitos povos indígenas do país estavam se recusando a vacinar-se contra a COVID-19, com base em suas práticas culturais e crenças. Com 1,9 milhão de indígenas colombianos, havia uma necessidade urgente de mudar a postura com respeito a essa intervenção que salvaria vidas.

Em agosto de 2021, o Ministro da Saúde declarou que apenas 6% da população indígena havia sido vacinada. Para enfrentar essa situação, a OPAS concebeu e implementou uma estratégia de comunicação adaptada especificamente às comunidades indígenas, a fim de promover a aceitação das vacinas contra a COVID-19. Partindo dos costumes dos povos indígenas, a estratégia enfatizou o uso da comunicação oral. As brigadas de vacinação contaram com intérpretes indígenas; a capacitação dos instrutores envolveu líderes culturais, gerando um efeito multiplicador para a disseminação das informações; e aplicativos para telefone gratuitos foram distribuídos para os vacinadores nas áreas remotas, facilitando a conectividade.

Essa estratégia de comunicação produziu os resultados desejados, conforme indicado pelo aumento da aceitação das vacinas. Em áreas prioritárias da região Amazônica, por exemplo, 34% da população indígena tinha sido vacinada até o fim de 2021.

Para incentivar a aceitação da vacina contra a COVID-19 nas comunidades indígenas na Colômbia, foi necessário demonstrar respeito pelas culturas indígenas, por seu sistema de conhecimento e por seu entendimento da relação entre saúde e doença. Além disso, era importante encontrar formas apropriadas de criar um diálogo que estivesse alinhado com sua percepção da realidade da pandemia. A confiança da comunidade na OPAS como instituição foi crucial para o êxito dessas intervenções. A estratégia de comunicação da OPAS para atingir as populações indígenas levou a uma mudança de comportamento porque continha elementos que apelavam tanto para as emoções como para a razão.

Um desafio crucial no futuro próximo será capacitar os trabalhadores da saúde nas regiões indígenas, ressaltando enfoques étnicos e interculturais para a vacinação contra a COVID-19 e a saúde. Estratégias semelhantes podem ser adaptadas para outras populações e outros desafios de saúde, sobretudo os enfrentados pelas populações mais vulneráveis.

Liderança, governança e funções facilitadoras

Resultados intermediários 27 e 28

Liderança e governança

Gestão e administração

Realizações

202. A OPAS continuou a ser uma voz que representa a autoridade na Região graças ao forte reconhecimento de seu nome, oferecendo orientação política, estratégica e técnica sobre a COVID-19 nos mais altos escalões dos governos nacionais e dos sistemas interamericano e da ONU. Sua agenda instou ao enfrentamento do impacto da pandemia, garantindo uma resposta ágil aos Estados Membros e, ao mesmo tempo, defendendo investimentos fundamentais na saúde pública na Região. A RSPA apresentou aos Estados Membros opções de políticas destinadas a promover a recuperação da Região e, ao mesmo tempo, proteger as conquistas em saúde pública e construir para fortalecer num contexto em que as economias se tornaram frágeis. Entre as iniciativas para promover a autossuficiência da Região em vacinas e outras tecnologias em saúde, destacam-se mecanismos para a compra mais rápida de vacinas contra a COVID-19 acessíveis e de qualidade por meio do Fundo Rotativo da OPAS e do mecanismo COVAX, em conjunto com a Aliança Gavi e o UNICEF. A RSPA continuou a instar por mais atenção para as capacidades científicas e tecnológicas da Região. A Organização também ressaltou o impacto particularmente prejudicial da pandemia sobre os programas prioritários de saúde, as pessoas que vivem em condições de pobreza e vulnerabilidade e a saúde mental.

203. A OPAS alcançou uma visibilidade sistematicamente elevada como autoridade sem paralelo e produtora de notícias sobre a COVID-19 no mundo e em toda a Região por meio de coletivas de imprensa semanais e divulgações nos meios de comunicação, com destaque para centenas de entrevistas de porta-vozes na sede e nas representações. Os resumos para os meios de comunicação ajudaram a conscientizar não apenas sobre a COVID-19, mas também sobre outros desafios cruciais para a saúde que afetavam a Região. Abordagens de comunicação inovadoras compartilhadas com parceiros não tradicionais (por exemplo, Global Citizen, Sony Music Latin, Sesame Street, Fórum Econômico Mundial e Univision, entre outros) permitiram à OPAS estender seu alcance a um público mais amplo.

204. A RSPA formulou uma nova política para prevenir e enfrentar a exploração e o abuso sexual de pessoas que dependem direta ou indiretamente dos serviços que a Organização oferece. Além disso, o processo ClearCheck foi adotado pelas Nações Unidas para identificar indivíduos que estiveram envolvidos em assédio sexual, exploração sexual e abuso sexual a fim de prevenir situações que poderiam comprometer a reputação ou a credibilidade da Organização. Um formulário em que devem ser informados os conflitos de interesses tornou-se obrigatório nas novas contratações. Essas medidas melhoraram o processo de seleção de novos funcionários, em consonância com a iniciativa recém-lançada pela OMS de prevenir e responder à exploração, abuso e assédio sexual.

205. A RSPA implementou um enfoque prudente de gestão financeira que levou em conta a grave contração econômica da Região nos últimos dois anos, durante os quais vários países ainda estavam em atraso nos pagamentos de suas contribuições fixas à Organização. Isso foi agravado por situações difíceis em termos de recursos na OMS. As medidas de contenção de custos adotadas pela RSPA para fortalecer a colaboração entre as entidades, bem como a chegada de recursos em 2021 e a sensibilização dos Estados Membros, permitiram à Organização mitigar os efeitos mais duros da crise financeira e, ao mesmo tempo, continuar a cumprir seus mandatos e a aumentar a resiliência para o futuro.

206. Lançada em dezembro de 2020, a Estratégia de Mobilização de Recursos da OPAS 2020-2025 contém um roteiro para que a Organização aumente seus esforços de mobilização de recursos. Além disso, o documento *PAHO Roadmap 2021-2023: Working with the Private Sector* foi lançado em 2020 para oferecer orientação estratégica sobre o trabalho com o setor privado, com uma meta para toda a Organização e três linhas de ação para ajudar a OPAS a alcançar os resultados previstos fixados no Plano Estratégico 2020-2025 e mais além.

207. O Relatório da Avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019/Relatório final da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (documento CD58/5 e Add. I) foi apresentado ao 58º Conselho Diretor em setembro de 2020. Destaca as práticas exitosas que levaram às realizações da Organização no nível de impacto e nos países. O Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023, com o tema *proteger, recuperar e construir para fortalecer*, foi aprovado pelo 59º Conselho Diretor. A RSPA levou a cabo um processo consultivo e iterativo para elaborar esse orçamento por programas, passando pelo cálculo de custos e planejamento de baixo para cima com todas as entidades da RSPA e por uma revisão estratégica das prioridades com os Estados Membros. Esse Orçamento por Programas foi elaborado num contexto singular, em meio à pandemia de COVID-19.

208. A nova Política de Avaliação da OPAS foi aprovada em 2021. Visa fortalecer não apenas a capacidade de avaliação da OPAS, mas também sua cultura de avaliação, alinhando-a com o enfoque de gestão baseada em resultados da Organização. Assim, promove a identificação das lições extraídas das avaliações e sua incorporação aos planos e estratégias institucionais.

209. A OPAS chegou a \$2,84 bilhões em compras durante o biênio, tornando-se um dos 10 principais organismos das Nações Unidas que realizam atividades de compras para apoiar os Estados Membros na consecução de suas metas nacionais e regionais de saúde.

210. Em meio à pandemia, a RSPA implementou formas inovadoras de trabalho e envidou esforços constantes para aumentar a eficiência no intuito de mitigar grandes perturbações (como as restrições a viagens e problemas na cadeia de suprimento) e permanecer atenta às necessidades dos Estados Membros. Apesar das medidas de contenção de custos que se fizeram necessárias em virtude da crise financeira,

a Organização continuou a responder às crescentes demandas dos Estados Membros por cooperação técnica, graças à modalidade de teletrabalho. A plena implementação de uma iniciativa sem papel combinada com a estratégia de dispositivo único, arquivos baseados na nuvem e o uso ampliado dos aplicativos Microsoft Teams e Zoom criaram um ambiente de teletrabalho inconsútil e facilitaram reuniões de alto nível que permitiram à Organização manter-se apta para cumprir seu propósito. Durante a pandemia, a liderança e a continuidade das operações estratégicas, técnicas e gerenciais nos níveis nacional e sub-regional foram asseguradas por graças à representação virtual e às transferências de programas sub-regionais, bem como à comunicação e coordenação constantes em todos os níveis.

Desafios

211. A Organização teve como desafio responder de forma oportuna e eficiente à pandemia e, ao mesmo tempo, proteger as conquistas em saúde na Região. As demandas concorrentes enfrentadas pelas representações e autoridades nacionais, que se concentraram sobretudo na resposta à pandemia de COVID-19, afetaram a oportunidade das atividades planejadas e dos processos institucionais. Por exemplo, a formulação e avaliação das estratégias de cooperação nos países foram postergadas. Isso obrigou a OPAS a basear-se em agendas estratégicas ultrapassadas para orientar sua cooperação técnica, bem como a análise conjunta dos resultados para a avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento 2018-2019. O interesse limitado dos doadores em programas que não estavam relacionados diretamente com a resposta à COVID-19 também afetou o financiamento das atividades planejadas durante o biênio.

212. A crise financeira decorrente de atrasos significativos no recebimento das contribuições fixas dos Estados Membros e as medidas de contenção de custos tomadas em resposta à crise afetaram a prestação de cooperação técnica aos países em temas relacionados com a liderança e a governança. A Organização se viu obrigada a priorizar atividades e implementar medidas de contenção de custos nos planos de trabalho que já haviam sido prejudicados pela pandemia de COVID-19. Tão logo os recursos flexíveis se tornaram disponíveis no fim de 2021, algumas atividades foram implementadas, mas outras precisaram ser canceladas ou adiadas.

213. As atividades da OPAS de conscientização de alto nível e de diálogo sobre políticas foram afetadas porque as reuniões presenciais, incluídas as reuniões dos Órgãos Diretores, foram canceladas, enquanto as visitas da Diretora aos países e as visitas das autoridades nacionais à sede da Organização foram adiadas. Além disso, testemunhou-se no biênio uma rotatividade sem precedentes de ministros e funcionários de alto escalão da saúde que afetou a continuidade dos processos e acordos e resultou na perda da memória institucional sobre a cooperação com a Organização no nível dos países. As trocas de autoridades da saúde e as restrições impostas pela COVID-19 exigiram que a OPAS inovasse e implementasse maneiras alternativas para assegurar a continuidade das operações visando as reuniões e oficinas de treinamento com os Estados Membros e outras partes interessadas.

214. Os níveis de pessoal permaneceram um desafio porque as demandas dos Estados Membros e o volume de trabalho continuaram a aumentar. Por exemplo, pessoal de diferentes formações foi destacado para a Equipe de Apoio à Gestão de Incidentes para ajudar na resposta à COVID-19. Embora a Organização tenha se visto obrigada a adotar essas medidas para responder à pandemia, essa situação também contribuiu para uma escassez de recursos humanos que afetou os compromissos e os resultados previstos para 2020-2021. A insuficiência de pessoal devido às restrições de contratação impostas pela crise financeira de 2020 foi especialmente desafiadora para as entidades facilitadoras, em sua maioria financiadas por recursos flexíveis (ou seja, contribuições fixas).

215. A Organização está passando por um aumento na proporção de pequenas subvenções (inferiores a \$100 mil), de 34% de todas as subvenções em 2018-2019 para 50% em 2020-2021. Isso está pressionando cada vez mais a Organização a negociar, rever, implementar, monitorar e prestar contas sobre as pequenas subvenções, em prejuízo da mobilização de recursos em maiores quantidades e, possivelmente, ao longo de vários anos. Os esforços devem se concentrar em subvenções de maior valor, com grande flexibilidade para alocação, como uma importante estratégia de mobilização de recursos.

Melhoria da prestação de contas pelos resultados e recursos financeiros

216. No contexto da pandemia e da crise financeira da Organização, a capacidade da OPAS de demonstrar responsabilidade pelos resultados e recursos financeiros se tornou mais importante do que nunca. O relatório de avaliação de fim do biênio apresentado aos Órgãos Diretores, incluída a avaliação conjunta com os Estados Membros, representa um dos quatro mecanismos-chave para o monitoramento, a avaliação e a prestação de contas do OP20-21. Os outros três são:

- a) Revisões financeiras mensais internas pela Direção Executiva da RSPA (EXM) e apresentação de relatórios mensais de monitoramento aos gerentes das entidades.
- b) Monitoramento e avaliação internos do desempenho da RSPA ao fim de cada semestre (a cada seis meses).
- c) Atualização trimestral do Portal do Orçamento por Programas da OPAS com informações sobre financiamento e execução do Orçamento por Programas, desagregadas por país.

217. Durante o biênio, a RSPA ampliou os esforços em cada um desses mecanismos de monitoramento. Foram levadas a cabo importantes melhorias nos sistemas, relatórios e apresentações usados para as revisões internas da avaliação e monitoramento do desempenho com EXM, o que gerou discussões e medidas mais concretas para acelerar a execução do Orçamento por Programas. Esses mecanismos também foram cruciais para a gestão da resposta da Repartição à crise financeira interna.

218. Durante 2020-2021, a RSPA fortaleceu ainda mais a cultura de resultados, avaliação e aprendizagem ao incorporar a função de avaliação ao Departamento de Planejamento e Orçamento. O objetivo é assegurar que o ciclo de planejamento, prestação de contas e gestão baseada em resultados da RSPA incorpore lições tanto do monitoramento quanto da avaliação do desempenho. Em 2021, foram elaborados uma nova Política de Avaliação e um novo Plano de Trabalho Institucional para Avaliação. Além da política, a criação de uma nova estrutura institucional e de governança para a função de avaliação na RSPA previu a elaboração de um novo manual para orientar a condução das avaliações de acordo com as normas e práticas internacionais.

219. Algumas avaliações planejadas para começar durante as fases iniciais da pandemia tiveram de ser adiadas. Em 2020, duas avaliações regionais encomendadas por entidades regionais na Sede, mas com a orientação da função de avaliação, foram finalizadas: a Avaliação do Nível Sub-regional de Cooperação Técnica – Coordenação de Programas Sub-regionais – Caribe e a Avaliação do Projeto Sistemas de Saúde Integrados na América Latina e no Caribe (IHSLAC, na sigla em inglês). Durante o último trimestre de 2021, foram elaborados termos de referência para avaliações específicas no âmbito do Plano de Trabalho Institucional, e a Avaliação de Recursos Humanos para a Saúde teve início. Foram elaborados os termos de referência das avaliações de três outros temas: a resposta da OPAS à COVID-19, a atuação da OPAS com respeito às doenças não transmissíveis e a situação da gestão baseada em resultados na OPAS. Essas avaliações estão em andamento e serão concluídas no biênio 2022-2023.

220. Para construir e reforçar a capacidade de conduzir avaliações de qualidade e promover seu uso para o aprendizado institucional, o Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação (PBE) organizou webinários e prestou apoio técnico e consultoria para avaliações descentralizadas no nível nacional. Destacam-se avaliações dos programas conjuntos da OPAS, FAO e PNUD nas regiões de Ixil e Cuilco, no departamento de San Marcos, na Guatemala, ambas finalizadas em 2021. Além disso, o PBE assessorou uma avaliação encomendada pela representação na Colômbia sobre medidas para atender às necessidades de saúde dos migrantes venezuelanos que não tinham acesso ao sistema de saúde em meio à COVID-19. Por último, a OPAS também participou de cinco avaliações institucionais da OMS.

V. Execução do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021

221. Esta seção analisa a execução do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 (OP20-21), comparando os níveis do orçamento aprovados com o financiamento e a execução, identificando déficits de financiamento por resultado intermediário e resumindo os esforços de mobilização de recursos durante o biênio.

222. O total aprovado no OP20-21 foi de \$650 milhões, compreendendo \$620 milhões para os programas de base e \$30 milhões para programas especiais. O orçamento para os programas de base foi dividido em 28 resultados intermediários e 112 resultados imediatos, harmonizados com a estrutura programática do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, adotado pelo 57º Conselho Diretor. O segmento de programas especiais abrangeu o Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa, Hospitais Inteligentes, a resposta a surtos e crises e a manutenção da erradicação da pólio.

223. O Orçamento por Programas global teve um excedente de financiamento de 48%, ou \$315 milhões, em relação ao orçamento total aprovado. No entanto, o segmento de programas de base teve um excedente de financiamento de apenas \$16 milhões. O elevado nível de financiamento orçamentário é explicado pelo grande volume de recursos recebidos para os programas especiais, superior a 10 vezes o montante indicativo projetado. Desse montante, 85% (\$280 milhões) foram destinados à resposta a surtos e crises para enfrentar a pandemia de COVID-19 e outras emergências de saúde. O excedente de financiamento também é explicado pela projeção de pagamento das contribuições fixas em sua totalidade em 2020-2021; pela inclusão de todas as contribuições voluntárias disponíveis no biênio 2020-2021 (incluídas as transportadas para 2022, no total de \$97 milhões) e, finalmente, por recursos de outras fontes que não foram totalmente gastos durante 2020-2021.¹⁸

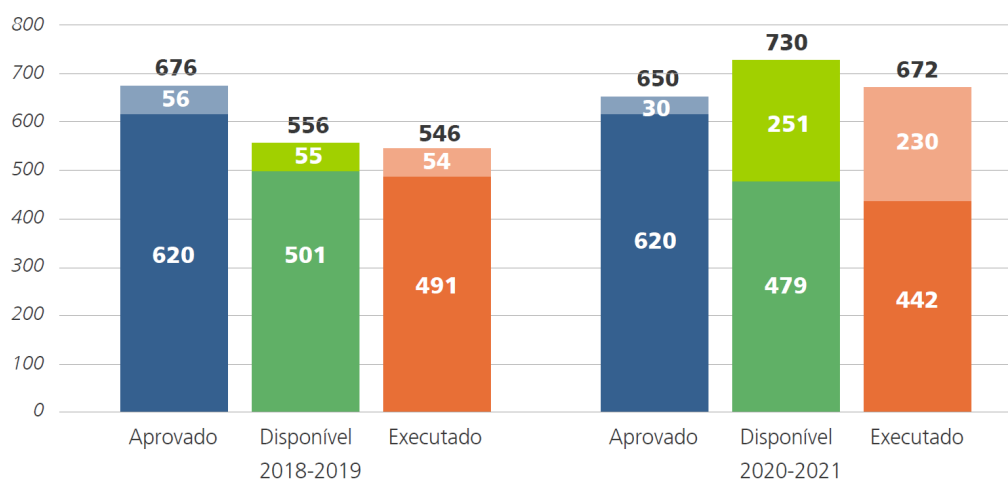
224. Como mostra a Figura 4, os recursos disponíveis para execução pelas entidades chegaram a \$730 milhões (\$479 milhões em programas de base e \$251 milhões em programas especiais). No encerramento do biênio, a execução foi de \$672 milhões (\$442 milhões em programas de base e \$230 milhões em programas especiais), ou 103% do orçamento total aprovado. Esse nível de execução é histórico, representando 23% (\$126 milhões) a mais do que em 2018-2019, um aumento impulsionado pela implementação do segmento de programas especiais. Enquanto a execução dos programas de base foi 10% inferior à do biênio anterior, a execução dos programas especiais foi mais de quatro vezes superior à de 2018-2019.

225. Durante 2020-2021, a OPAS conseguiu manter um alto nível de desempenho apesar da combinação de desafios de uma crise financeira decorrente dos atrasos no pagamento das contribuições fixas dos Estados Membros e dos efeitos da pandemia de COVID-19 sobre as atividades planejadas. A Organização identificou oportunidades e mecanismos

¹⁸ Essas outras fontes abrangem o Fundo Especial para Gastos de Apoio a Programas, o Fundo Mestre de Investimentos de Capital (FMIC); os serviços do Campus Virtual de Saúde Pública, a venda de vacinas e medicamentos do PROMESS, as vendas de publicações da OPAS e o Fundo Especial para a Promoção da Saúde.

para mitigar os efeitos na implementação dos programas de base, aumentando a eficiência e a efetividade da cooperação técnica. Destacam-se a adoção de práticas prudentes de gestão financeira e medidas de redução de custos, a reprogramação e priorização e a aceleração da execução quando possível. Esses esforços levaram a muitas inovações e eficiências em termos de gastos, como comunicações sem papel, a virtualização, a estratégia de dispositivo único para o uso de computadores e a redução de viagens — inovações que poderiam se tornar permanentes no trabalho da Organização no futuro.

**Figura 4. Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021:
visão geral do orçamento, financiamento e execução
(milhões de US\$)**



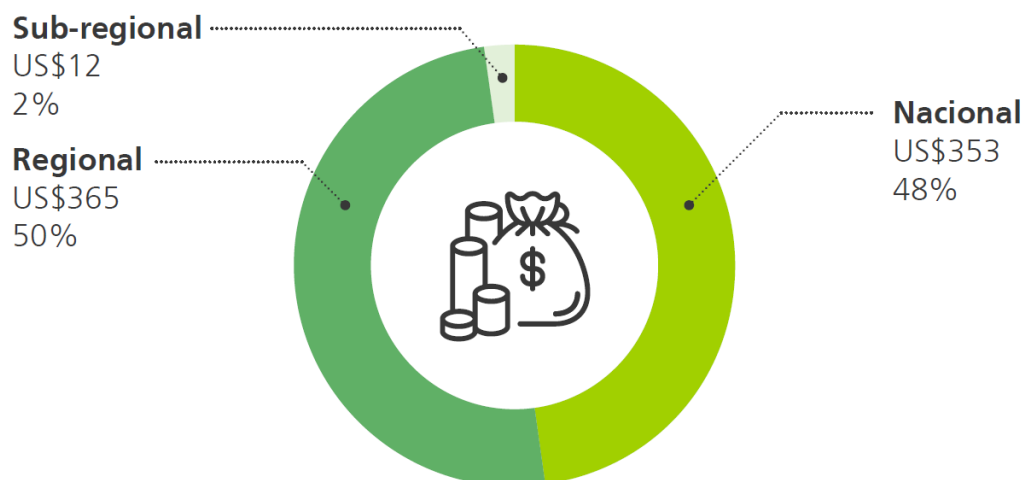
Segmentos inferiores: programas de base

Segmentos superiores: programas especiais e emergências

226. A Figura 5 apresenta a distribuição dos recursos disponíveis para execução em todos os segmentos nos três níveis funcionais da Organização. Em 2020-2021, a RSPA alocou \$365 milhões (50%) de seus recursos disponíveis para os níveis nacional e sub-regional, um aumento em relação aos \$229 milhões (41%) alocados para esses níveis no biênio 2018-2019. Os recursos alocados para a resposta à COVID-19, cuja maior parte foi executada no nível nacional, foram fundamentais para esse resultado, considerando que 47% (\$172 milhões) dos \$365 milhões foram alocados para a resposta a surtos e crises no nível nacional.

227. Embora a distribuição de recursos para o nível nacional tenha sido superior aos 45% estabelecidos pela Política do Orçamento da OPAS, a RSPA assumiu o compromisso de continuar a maximizar a alocação de recursos para os níveis nacional e sub-regional. Além disso, é importante reconhecer que as funções técnicas e facilitadoras coordenadas pelo nível regional beneficiam diretamente os níveis nacional e sub-regional.

**Figura 5. Orçamento por Programas da OPAS 2020- 2021:
recursos disponíveis por nível funcional
(milhões de US\$)**



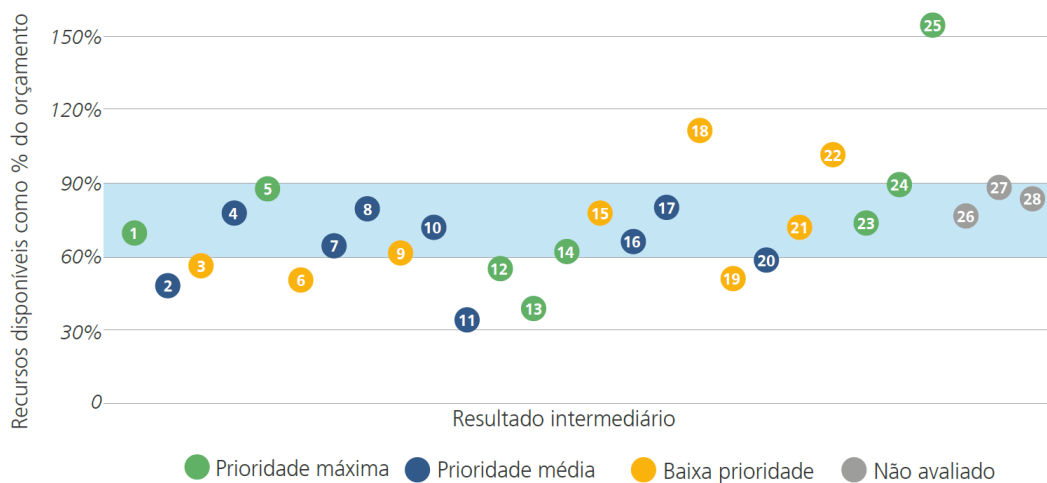
Programas de base

228. Ao final do biênio 2020-2021, os recursos disponíveis para os programas de base somavam \$479 milhões, dos quais 92% foram executados.

229. Uma análise mais profunda por resultado intermediário mostra que os níveis absolutos e relativos do financiamento variaram muito entre os elementos cobertos pelos programas de base, como mostra a Figura 6. Dos 28 resultados intermediários, três tiveram financiamento em excesso em relação aos respectivos orçamentos aprovados: 25 (Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta), com \$13,6 milhões (155%); 18 (Determinantes sociais e ambientais), com \$1,5 milhão (112%); e 22 (Pesquisa, ética e inovação para a saúde), com \$29 mil (101%). No entanto, 17 dos resultados intermediários tiveram financiamento entre 60% e 90% do orçado, e oito resultados intermediários tiveram menos de 60% dos recursos previstos.

230. Os resultados intermediários com o menor percentual de financiamento foram: 11 (Fortalecimento da proteção financeira), com 34% do respectivo orçamento aprovado; 13 (Fatores de risco para DNTs), com 39%; e 2 (Saúde ao longo de todo o ciclo de vida), com 48%. O subfinanciamento observado ocorreu porque, entre outras razões, algumas contribuições voluntárias são altamente vinculadas e houve interesse limitado dos doadores em certas áreas prioritárias. Devido à natureza integrada dos resultados intermediários no Plano Estratégico em questão, o financiamento para alguns resultados intermediários teria apoiado a implementação de atividades em outros resultados intermediários (por exemplo, fatores de risco das DNTs). Cumpre notar, porém, que alguns resultados intermediários foram orçados em excesso, como no caso do resultado intermediário 2 (Saúde ao longo de todo o ciclo de vida). Essa situação específica foi abordada no Orçamento por Programas 2022-2023.

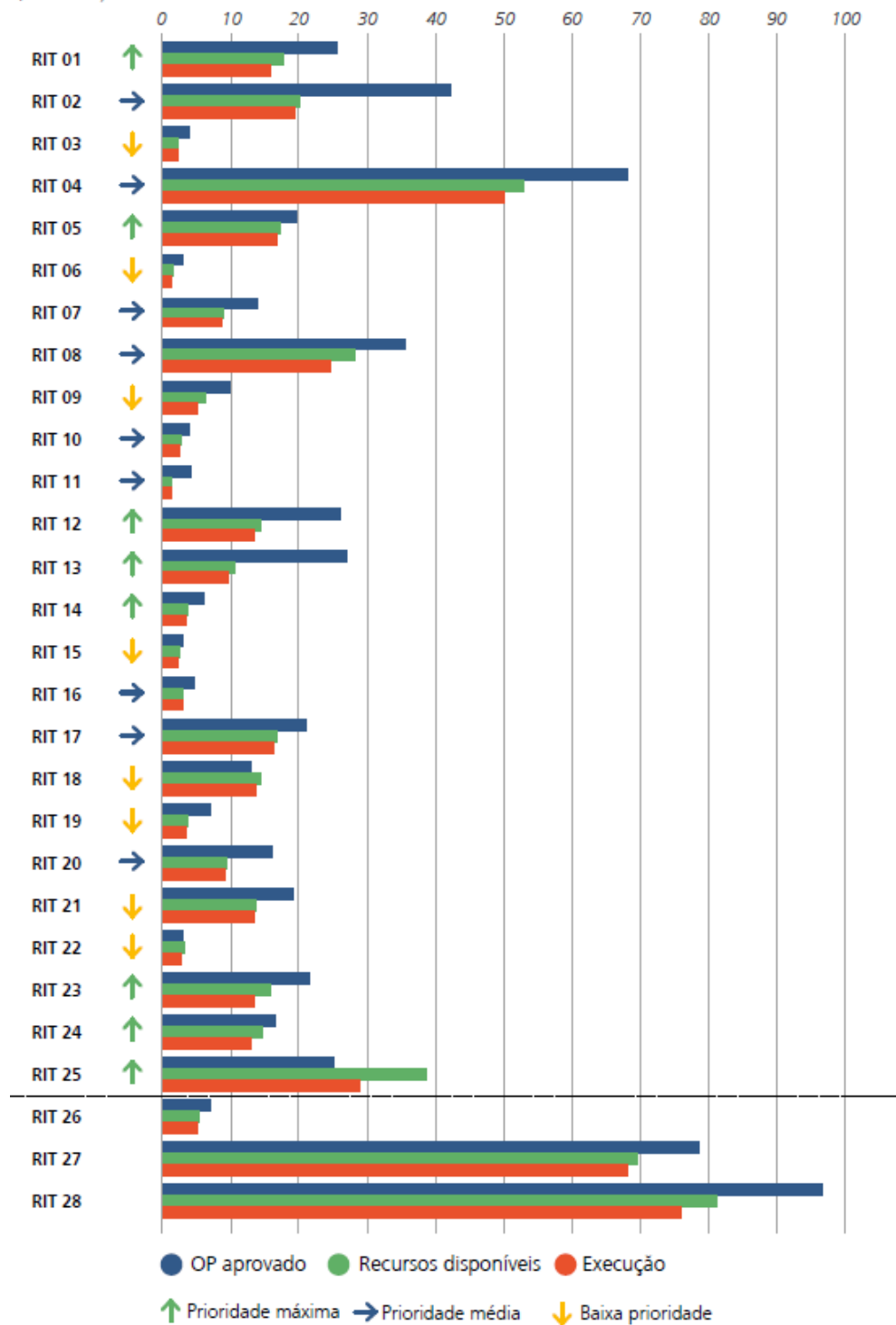
Figura 6. Nível de financiamento e prioridade por resultado intermediário, 2020-2021



231. Como previsto, houve uma correlação direta entre os recursos disponíveis e a execução, medida com base nos orçamentos aprovados. Os resultados intermediários com um alto nível de financiamento tiveram um alto nível de execução. De fato, os resultados intermediários 4 (Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis), 27 (Liderança e governança) e 28 (Gestão e administração) tiveram os níveis mais altos de financiamento e execução. Em consonância com isso, o respectivo déficit de financiamento foi baixo (entre 12% e 22%). Por outro lado, os resultados intermediários 6 (Capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos) e 11 (Fortalecimento da proteção financeira) tiveram os níveis mais baixos de execução, financiamento limitado e déficits de 49% e 66%, respectivamente. Nos casos dos resultados intermediários 25 (Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta), 18 (Determinantes sociais e ambientais) e 22 (Pesquisa, ética e inovação para a saúde), que receberam recursos acima dos respectivos orçamentos aprovados, os níveis de execução foram de 116%, 105% e 96% dos orçamentos aprovados, respectivamente.

232. Quando a execução é medida em relação aos recursos disponíveis, como mostra a Figura 7, 21 dos 28 resultados intermediários (75%) superaram 90% de execução, e seis resultados intermediários (21%) ficaram entre 80% e 90%. Apenas o resultado intermediário 25 teve uma execução inferior a 80% dos recursos disponíveis, chegando a 75%, o que se explica em parte pela transferência de alguns de seus recursos para 2022. Os outros dois resultados intermediários com excesso de financiamento tiveram uma execução de 94% no caso do resultado intermediário 18 (Determinantes sociais e ambientais) e 95% no caso do resultado intermediário 22 (Pesquisa, ética e inovação para a saúde).

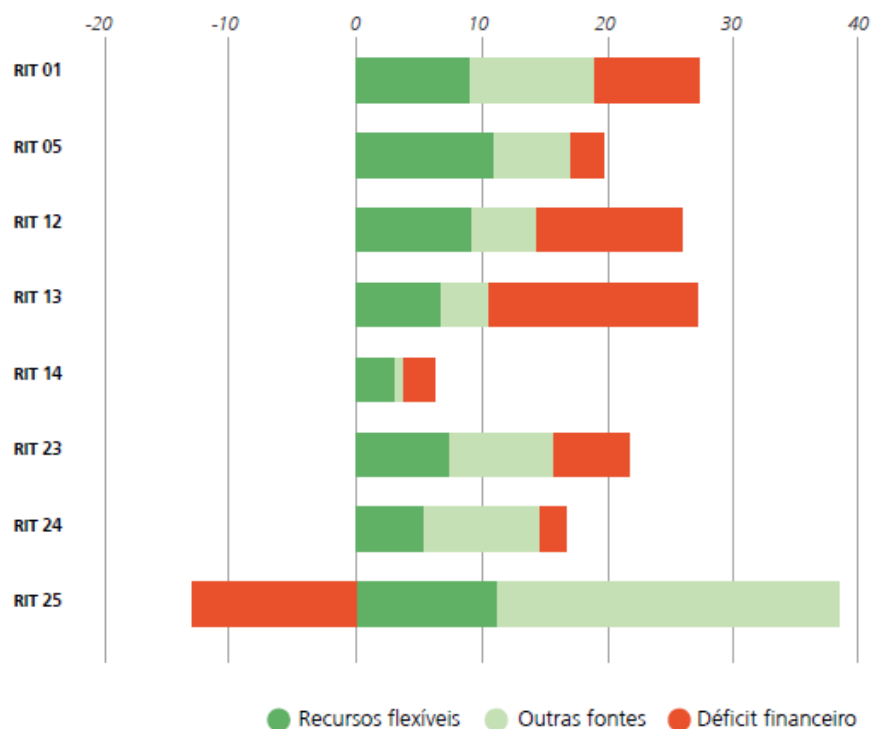
**Figura 7. Orçamento por Programas da OPAS 2020- 2021:
recursos aprovados, disponíveis e executados, por resultado intermediário
(milhões de US\$)**



233. A Figura 8 apresenta o nível de financiamento para os resultados intermediários definidos como de máxima prioridade pelos Estados Membros no Plano Estratégico da OPAS 2020-2025. A OPAS se esforça para reduzir os déficits de financiamento nos resultados intermediários de alta prioridade, usando mais recursos flexíveis quando necessário, bem como para apoiar temas transversais e a liderança, governança e funções facilitadoras da OPAS não financiadas por contribuições voluntárias. A título de ilustração, a Figura 8 apresenta um resumo dos níveis de orçamento aprovados, recursos disponíveis por tipo principal de recurso e déficits de financiamento por resultados intermediários de alta prioridade, conforme definido com os Estados Membros para o biênio 2020-2021.

234. Os resultados intermediários 12 (Fatores de risco das doenças transmissíveis) e 5 (Acesso a serviços para DNTs e problemas de saúde mental) se enquadram na linha mais alta de priorização e são dois dos resultados intermediários técnicos que receberam o maior montante de financiamento flexível. Ainda assim, dada a dependência de financiamento flexível no caso de muitos outros resultados intermediários, e como as contribuições voluntárias foram insuficientes para alguns outros resultados intermediários, a Organização não conseguiu fechar completamente os déficits de financiamento de todos os resultados intermediários de alta prioridade (Nível 1). Os déficits dos resultados intermediários 13 (Fatores de risco das DNTs), 12 (Fatores de risco das doenças transmissíveis), 14 (Má nutrição) e 1 (Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade) foram de 61%, 45%, 38% e 30% dos orçamentos aprovados, respectivamente. No entanto, é importante observar que dada a natureza interprogramática do OP, o financiamento de um resultado intermediário pode compensar a falta de financiamento de outro, contribuindo para as prioridades existentes da OPAS de forma integrada.

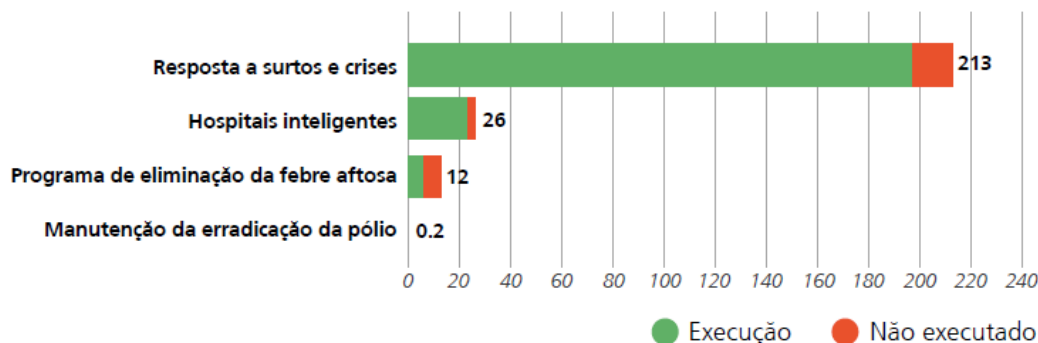
Figura 8. Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021: Recursos aprovados e disponíveis para execução dos resultados intermediários de alta prioridade, por tipo de recursos (milhões de US\$)



Programas especiais

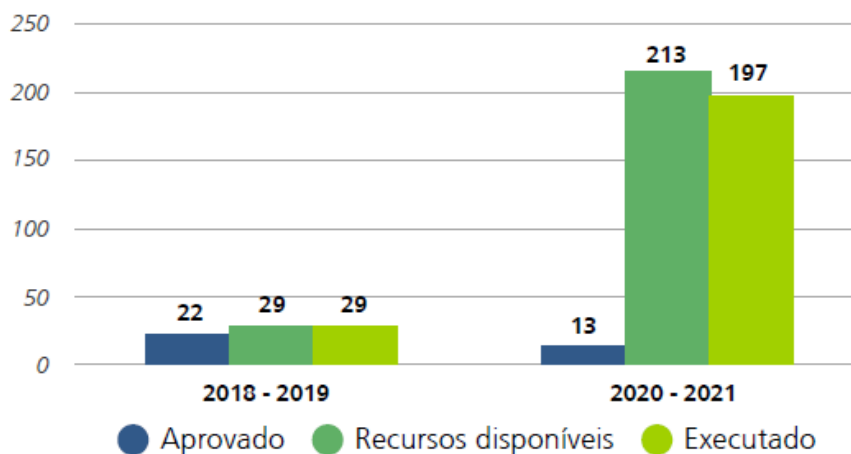
235. Conforme definido no documento OP20-21 aprovado, o segmento dos programas especiais é considerado meramente indicativo, dada a incerteza sobre as necessidades e o financiamento desse segmento quando o Orçamento por Programas foi elaborado e aprovado. Devido à pandemia de COVID-19, a OPAS recebeu muito mais do que o montante indicativo aprovado para o biênio (\$30 milhões). O financiamento disponível para os programas especiais chegou a \$251 milhões em 2020-2021, dos quais \$213 milhões (85%) foram concentrados na resposta a surtos e crises, mobilizados para responder à pandemia. A iniciativa Hospitais Inteligentes representou 10% (\$26 milhões), e os 5% restantes (\$12 milhões) financiaram a erradicação da febre aftosa. O montante recebido para a manutenção da erradicação da pólio foi de \$200 mil (Figura 9).

**Figura 9. Programas especiais:
recursos disponíveis e execução
(milhões de US\$)**



236. A Figura 10 ilustra o financiamento disponível e a execução apenas do componente resposta a surtos e crises ao longo de dois biênios: 2018-2019 e 2020-2021. Em 2020-2021, a resposta a surtos e crises teve um montante indicativo estimado em \$13 milhões. Devido à pandemia de COVID-19, no entanto, a OPAS recebeu um total de \$213 milhões para esse componente, superior a sete vezes o montante de recursos para a resposta a surtos e crises disponível em 2018-2019. Em 2020-2021, 92% dos recursos disponíveis foram executados. A maior parte dos recursos mobilizados para a resposta a surtos e crises em 2020-2021 foi de recursos relacionados à COVID-19, alocados em sua maior parte para o segmento de programas especiais do orçamento. Além da COVID-19, os recursos para a resposta a surtos e crises apoiaram os esforços da OPAS para manter uma resposta humanitária eficaz à situação na Venezuela, bem como aos furacões na América Central, ao terremoto no Haiti e a outras emergências na Região.

**Figura 10. Resposta a surtos e crises:
visão geral do orçamento, recursos disponíveis e execução
(milhões de US\$)**



237. O caso dos recursos recebidos para responder à pandemia de COVID-19 merece atenção especial. No total, o OP20-21 da OPAS recebeu \$232 milhões para esse fim. A maioria desses recursos (\$194 milhões, ou 84%) financiou o segmento de programas especiais do Orçamento por Programas. O restante (\$38 milhões, ou 16%) foi recebido para complementar o financiamento dos programas de base e foi importante para a resposta integrada à pandemia. Isso, por sua vez, garantiu a continuidade da cooperação técnica, com foco na proteção dos serviços essenciais de saúde na Região. Muitos planos foram adaptados para permitir que a Organização estivesse à altura do momento histórico e, ao mesmo tempo, continuasse a cumprir os compromissos estabelecidos pelos Estados Membros no Orçamento por Programas.

238. Além disso, \$16 milhões foram executados por meio de contribuições voluntárias nacionais em países como Haiti, Honduras, Nicarágua e República Dominicana. Esses recursos não se enquadram no Orçamento por Programas, mas estão ligados programaticamente a emergências.

Principais fontes de financiamento para 2020-2021

239. Como descrito no OP20-21 aprovado, o Orçamento por Programas foi financiado por meio de *a*) contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados; *b*) receitas diversas orçadas (por exemplo, juros sobre depósitos bancários); *c*) contribuições voluntárias da OPAS; *d*) financiamento alocado pela Organização Mundial da Saúde para a Região das Américas (consistindo em financiamento flexível e contribuições voluntárias da OMS) e, por fim, *e*) outras fontes de financiamento da OPAS, incluídos os recursos especiais.

240. As **contribuições fixas e receitas diversas orçadas** constituíram 33% do total dos recursos previstos para financiar o Orçamento por Programas. Como as contribuições fixas da OPAS são consideradas compromissos financeiros dos Estados Membros, são contabilizadas como “recursos disponíveis” na sua totalidade no início do biênio. Contudo, a OPAS precisa que os Estados Membros paguem em dia para fazer face aos compromissos no Orçamento por Programas aprovado e em seus planos operacionais.

241. Em 2020, a OPAS enfrentou uma crise financeira devido ao atraso no pagamento das contribuições fixas de vários Estados Membros, o que gerou incerteza financeira e um atraso na execução. Essa situação, agravada pelos efeitos da pandemia de COVID-19, obrigou a Organização a estabelecer medidas de contenção de custos e reprogramar planos de trabalho para preservar sua capacidade operacional básica. Entre essas medidas, a maioria das quais foi eliminada gradualmente no início de 2021, destacava-se um plano de recursos humanos reduzido para o biênio 2020-2021, com um congelamento de todos os cargos vagos e reduções nos recursos para atividades e pessoal de curto prazo. Graças às medidas prudentes e adaptativas postas em prática pela alta administração, à determinação e empenho do pessoal, à colaboração nos três níveis da RSPA, ao aumento da mobilização de recursos e à sensibilização junto aos Estados Membros, a Organização conseguiu atravessar essas tempestades. Esses esforços permitiram à OPAS continuar a cumprir seus

mandatos e, ao mesmo tempo, aumentar a resiliência para o futuro, alcançando um alto nível de desempenho.

242. Os esforços de mobilização de recursos renderam \$210,6 milhões em **contribuições voluntárias da OPAS** durante 2020-2021, embora alguns desses recursos correspondam a acordos plurianuais que vão além desse biênio específico. Como mostra a Figura 11, 86% de todas as contribuições voluntárias disponíveis para execução em 2020-2021 vieram de 10 doadores para a OPAS. A RSPA aprecia imensamente a confiança de seus parceiros e o compromisso de apoiar o Orçamento por Programas. Ao mesmo tempo, apela por uma maior flexibilidade dos recursos e pelo alinhamento estratégico com as prioridades estabelecidas nos mandatos da Organização. Em comparação com o biênio 2018-2019, a contribuição dos 10 principais doadores aumentou 45% (\$33,5 milhões) em 2020-2021.

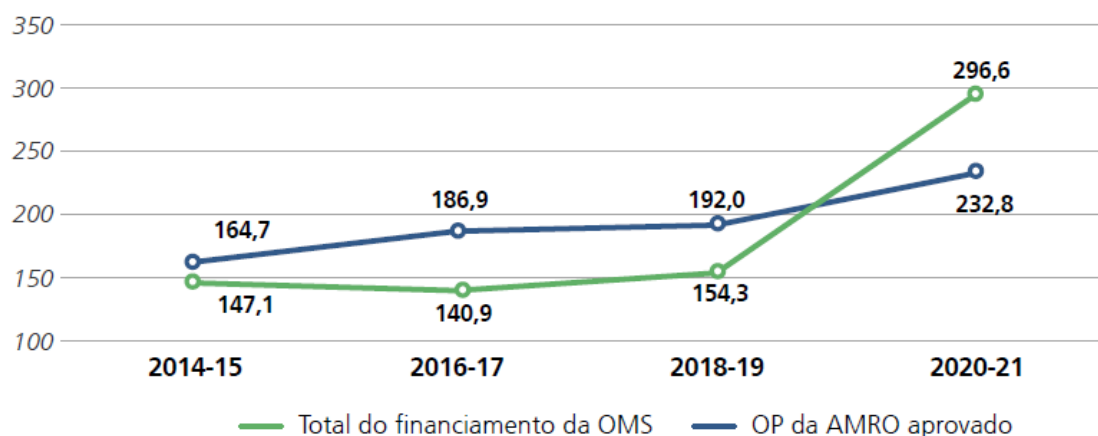
Figura 11. Dez principais doadores para o Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 (milhões de US\$)



243. O financiamento recebido como **alocação da OMS para o Escritório Regional das Américas (AMRO)** chegou a \$296,6 milhões em 2020-2021. Esse montante foi 27% superior ao orçamento inicialmente aprovado para a AMRO e o nível mais alto de financiamento nos últimos quatro biênios (Figura 12). Desse total, 35% ou \$105,3 milhões foram recursos flexíveis,¹⁹ e \$191,3 milhões corresponderam a contribuições voluntárias da OMS, a maior parte das quais (\$148,9 milhões) foi destinada a emergências.

¹⁹ Considera as contribuições voluntárias básicas da OMS como parte da alocação de recursos flexíveis para as Américas.

Figura 12. Níveis de orçamento e financiamento aprovados pela OMS para AMRO (milhões de US\$)



Nota: “OP do AMRO aprovado” refere-se ao espaço fiscal no orçamento por programas da OMS atribuído à Região das Américas. Pode ou não ser financiado na totalidade.

244. **Outras fontes** do OP20-21 abrangem as receitas da OPAS provenientes dos gastos de apoio a programas e todos os outros recursos especiais da OPAS que financiam o Orçamento por Programas. Representaram \$245 milhões em recursos disponíveis em 2020-2021, e 58% desses recursos foram destinados ao financiamento da resposta a surtos e crises em programas especiais. Cumpre notar que alguns desses recursos foram usados para cobrir a falta de contribuições fixas que a RSPA enfrentou em 2020.

245. Embora não façam parte do Orçamento por Programas da Organização, as iniciativas patrocinadas por governos, conhecidas como **contribuições voluntárias nacionais**, são uma importante modalidade de financiamento que complementa o financiamento da cooperação técnica da OPAS no nível nacional. Os governos nacionais fazem essas contribuições para financiar iniciativas específicas no país que estão alinhadas com os mandatos técnicos da OPAS. Assim como os recursos do Orçamento por Programas, essas contribuições são administradas rigorosamente, seguindo o Regulamento Financeiro e as Regras Financeiras da OPAS; são objeto de auditoria regularmente e são informadas nas demonstrações financeiras. Essa modalidade de financiamento está se tornando cada vez mais importante para a cooperação técnica da OPAS em muitos países que não reúnem as condições para as contribuições voluntárias tradicionais devido ao nível de desenvolvimento econômico. As realizações programáticas para as quais as contribuições voluntárias nacionais concorrem são informadas como parte dos resultados globais da Organização. Em 2020-2021, essas contribuições ajudaram, sobretudo, nos resultados intermediários 4 (Capacidade resolutive para as doenças transmissíveis), 8 (Acesso a tecnologias em saúde), 23 (Preparação para situações de emergência e redução de riscos) e 25 (Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta).

246. As contribuições voluntárias nacionais devem ser compatíveis com o Plano Estratégico e com as estratégias de cooperação nos países da OPAS. No entanto, é difícil

prever o nível desses recursos de um biênio para o seguinte. A Tabela 1 lista os governos que usaram essa modalidade de cooperação técnica e financiamento em 2018-2019 e 2020-2021. Em comparação com o biênio anterior, mais cinco governos conseguiram executar recursos por meio da OPAS em 2020-2021: Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua e Venezuela. Isso mostra uma ampliação do trabalho da OPAS na Região. É importante notar que as contribuições voluntárias nacionais não seguem o cronograma do Orçamento por Programas e, portanto, é comum que os montantes financiados durante 2020-2021 não se destinem a ser executados por inteiro nesse mesmo período. Esse é o caso de países como Jamaica e Trinidad e Tobago, que firmaram contribuições voluntárias nacionais no fim de 2021 para serem executadas durante 2022-2023.

Tabela 1. Contribuições voluntárias nacionais destinadas à OPAS e executadas durante 2018-2019 e 2020-2021 (US\$)

Governo	Montante executado 2018-2019	Montante executado 2020-2021
Argentina	1.655.751	3.404.330
Brasil	109.791.250	87.959.929
Chile	13.083	-
Colômbia	1.279.441	199.413
Costa Rica	739.001	886.687
Equador	52.810	27.626
Guatemala	142.894	-
Guiana	-	101.458
Haiti	-	6.250.590
Honduras	-	754.042
Ilhas Virgens Britânicas	148.627	161.726
México	2.270.748	1.633.607
Nicarágua	-	883.199
Panamá	530.263	533.948
Paraguai	43.389	70.611
República Dominicana	15.024.133	14.575.160
Trinidad e Tabago	303.036	-
Uruguai	88.700	4.173
Venezuela	-	10.576.782
Total das contribuições voluntárias nacionais	132.083.126	128.023.281

VI. Análise de risco

247. Os riscos e oportunidades institucionais foram identificados como parte do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 e, por isso, não foi necessário estabelecer riscos separadamente para o biênio 2020-2021. No Plano Estratégico, 11 riscos fundamentais foram identificados, juntamente com seus possíveis impactos adversos para a consecução dos resultados do Plano. Foram indicadas ferramentas para mitigar esses riscos.

248. O contexto no qual a Organização operou durante o biênio 2020-2021 foi caracterizado pela emergência da pandemia de COVID-19, uma situação particularmente desafiadora para a OPAS. A pandemia pôs à prova funções centrais da Organização em múltiplas áreas, como as compras, a gestão da continuidade das operações, a sustentabilidade do financiamento e, igualmente importante, a capacidade da Organização de prestar apoio à resposta emergencial e levar a cabo a cooperação técnica pertinente com os Estados Membros. Deve ser ressaltado que a implementação das atividades da OPAS manteve os mais altos níveis de prestação de contas num ambiente em que os níveis de risco estão aumentando devido à situação social, política e econômica instável nos Estados Membros da OPAS.²⁰ Mesmo agora, a trajetória da pandemia de COVID-19 nas Américas permanece altamente incerta. Isso significa que o controle da pandemia na Região continuará a exigir uma resposta abrangente com capacidade sustentada das redes de serviços de saúde, medidas sociais e de saúde pública sustentadas, operações de vacinação direcionadas e medidas de controle de surtos, como a detecção precoce, a investigação e o isolamento de casos e o rastreamento e quarentena de contatos.

249. Enquanto a pandemia se desenrolava, a RSPA enfrentava uma ameaça sem precedentes à solidariedade pan-americana e à própria existência da instituição. Devido ao não pagamento de contribuições fixas e de determinadas contribuições voluntárias por parte de vários Estados Membros, a Organização se encontrava à beira da insolvência. Uma sessão especial do Comitê Executivo foi realizada de maneira virtual para que os Estados Membros pudessem fazer um monitoramento e oferecer orientação sobre questões relacionadas com a situação financeira interna e a resposta à emergência. Não obstante, essa situação crítica proporcionou um estímulo para a gestão da mudança. Uma vez ativados os planos de continuidade das operações para cada local de trabalho, orientações administrativas foram fornecidas e monitoradas regularmente.

250. A realidade enfrentada pela Organização durante 2020-2021 mostrou que o sistema de Gestão de Riscos Institucionais (ERM) implementado pela RSPA, que visa aumentar a transparência e melhorar a governança e a prestação de contas, é parte integrante das operações e da tomada de decisões da RSPA. Também é um componente fundamental da gestão baseada em resultados. O enfoque de gestão de riscos, considerando os 11 riscos fundamentais identificados para a execução do Plano Estratégico, aumenta a capacidade gerencial, alavanca os recursos e o conhecimento do pessoal para melhor informar a

²⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo, 1º de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020 (*Documento Oficial 362*). Washington, DC: OPAS, 2020.

Direção Executiva e otimiza o desempenho da Organização e, portanto, a obtenção de resultados.

251. Devido às condições particulares do biênio 2020-2021, os riscos foram monitorados, revistos e priorizados sistematicamente, o que abrange o nível de tolerância ao risco.²¹ Foram informados na declaração de controle interno que faz parte do Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo.

252. As informações contidas no registro de riscos institucionais são examinadas regularmente, e as principais constatações são informadas à Direção Executiva durante o processo de monitoramento e avaliação do desempenho institucional. A lista de riscos foi revista e priorizada pela Comissão Permanente de Conformidade e Gestão de Riscos da OPAS e pela Direção Executiva, com o intuito de monitorar as estratégias de mitigação e preparar o Orçamento por Programas 2022-2023. Na revisão e priorização de riscos, consideraram aspectos como o uso de riscos como possíveis oportunidades; as implicações programáticas e financeiras; a identificação de riscos novos e emergentes; e decisões para fortalecer a cultura de risco organizacional. Com base nesse exercício, o conceito de nível de tolerância foi incorporado como parte do registro de riscos institucionais para reforçar o vínculo entre os controles internos e os riscos, e questões específicas relacionadas ao uso desse registro são incluídas na pesquisa trimestral de conformidade feita com os gerentes dos centros de custos.

253. A Tabela 2 mostra as principais áreas de risco geridas durante 2020-2021. As medidas de mitigação estão descritas abaixo e se aplicam a um ou mais riscos.

²¹ Sistema das Nações Unidas, Conselho de Executivos para a Coordenação. *Guidelines on Risk Appetite Statements (final)*, 38ª Sessão do Comitê de Alto Nível sobre Gestão, 15 e 16 de outubro de 2019 (documento CEB/2019/HLCM/26, disponível em inglês). Anexo 1: A tolerância ao risco é o “nível aceitável de variação que uma entidade está disposta a aceitar em relação à busca de seus objetivos”. Página 23: “As tolerâncias ao risco também podem ser definidas como limites quantitativos que alocam o apetite de risco da organização para tipos específicos de risco, unidades atividades e segmentos operacionais, e outros níveis. Certas tolerâncias ao risco são limites definidos em políticas que não devem ser ultrapassados, salvo em circunstâncias extraordinárias (limites rígidos), enquanto outras tolerâncias ao risco são pontos de orientação ou de acionamento para revisões de risco e mitigação (limites flexíveis). Embora o apetite de risco seja uma determinação estratégica baseada em objetivos de longo prazo, a tolerância ao risco pode ser vista como uma prontidão tática para suportar um risco específico dentro dos parâmetros estabelecidos” (traduções livres).

Tabela 2. Principais áreas de risco geridas durante 2020-2021 e respectivo alcance

Área de risco	Alcance
Dependência e necessidade de assegurar que os Estados Membros custeiem seus compromissos financeiros ²²	<ul style="list-style-type: none"> • Descumprimento dos compromissos financeiros por parte de alguns Estados Membros (contribuições fixas) • Recursos insuficientes ou declínio dos investimentos para implementar o Plano Estratégico da OPAS e alcançar seus objetivos, incluídos os fundos por meio dos mecanismos de contribuição voluntária • Colapso ou crise de governança que pode atrasar o cumprimento das obrigações financeiras ou prejudicar o desenvolvimento programático
Capacidade de apoiar as necessidades dos Estados Membros mediante mobilização de recursos, alavancagem de parceiros e doadores	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de diversificação de parceiros e doadores • Incapacidade de formular e implementar planos de mobilização de recursos
Incapacidade de manter a continuidade das operações e de cumprir o dever de cuidar em favor do pessoal da RSPA durante a pandemia	<ul style="list-style-type: none"> • Descumprimento dos protocolos de segurança no local de trabalho para garantir a saúde e o bem-estar do pessoal • Falta de planos atualizados de continuidade das operações nos locais de trabalho da OPAS
Incapacidade de responder rapidamente às necessidades dos Estados Membros em emergências e desastres (surtos e eventos naturais)	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidade de prestar apoio adequado e cooperação técnica aos Estados Membros em casos de surtos, pandemias ou novas doenças (pandemia de COVID-19) • Incapacidade de fortalecer e apoiar sistemas de saúde responsivos e adaptáveis diante dos riscos da situação atual de pandemia • Falta de um sistema de monitoramento na Região para ondas e surtos epidêmicos recorrentes • Incapacidade de tornar as vacinas contra a COVID-19 acessíveis, de forma eficaz e equitativa, e alcançar uma cobertura populacional adequada
Prioridades nacionais concorrentes que reduzem a atenção às prioridades de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da escala da emergência causada pela COVID-19 e de novas crises humanitárias que podem afetar os resultados em termos de saúde • Sistemas de informação com dados desagregados limitados e dados escassos sobre os determinantes sociais da saúde

²² Regulamento Financeiro e Regras Financeiras da Organização Pan-Americana da Saúde. No Regulamento Financeiro (última atualização aprovada pela resolução CD58.R7, de 29 de setembro de 2020), o Artigo IV, parágrafo 4.4, refere-se à obrigação legal dos Estados Membros de disponibilizar as contribuições fixas para execução no primeiro dia do período orçamentário ao qual se referem.

Área de risco	Alcance
Prontidão da infraestrutura de tecnologia/sistemas para apoiar a transformação digital	<ul style="list-style-type: none"> Recursos insuficientes para desenvolver aplicativos para a modernização do local de trabalho e a continuidade das operações Brechas na cibersegurança
Reputação da RSPA	<ul style="list-style-type: none"> Potencial de fraude, conflitos de interesses e/ou conduta indevida

254. Para gerir riscos, várias medidas de mitigação são incorporadas ao programa regular de trabalho dos responsáveis pela gestão dos riscos e são monitoradas regularmente pelo Programa de Gestão de Riscos Institucionais, Comissão Permanente de Conformidade e Gestão de Riscos, Direção Executiva e outras entidades. O alcance dessas medidas, com diversos níveis e dimensões, abrange a formulação ou revisão de políticas e procedimentos, a confirmação regular da conformidade dentro de processos operacionais específicos, o monitoramento da execução dos convênios de doação, a capacitação para formar capacidade interna em diversas áreas de trabalho, o processo consultivo regular e *ad hoc* com os Estados Membros, a manutenção de comunicações com as partes interessadas internas e externas com respeito ao progresso e desafios da RSPA, o monitoramento da implementação da resposta da RSPA durante a emergência e o dever de cuidado e a realização de avaliações ou auditorias.

255. Para os fins deste relatório, as medidas de mitigação podem ser classificadas pelo nível de intervenção: estratégica ou operacional/técnica. A natureza da mitigação do risco pode ser técnica, financeira, política ou administrativa. Entretanto, é importante destacar que o entendimento geral das medidas de mitigação se baseia nas causas fundamentais dos riscos identificados, nas interações de riscos decorrentes de causas comuns e no alcance da Organização em termos de mandato, estrutura de governança e políticas atuais em vigor. Entre as principais medidas de mitigação informadas pelas entidades da RSPA, figuram as seguintes:

Medidas estratégicas de mitigação:

- a) Consultar os Estados Membros regularmente e promover o diálogo para encontrar soluções regionais, respeitando as necessidades e prioridades específicas dos países.
- b) Manter canais de comunicação abertos e manter as partes interessadas internas e externas informadas continuamente sobre o progresso e os desafios.
- c) Promover o diálogo e a solidariedade entre os países para reduzir as iniquidades e responder melhor aos riscos emergentes.
- d) Defender, no nível nacional, o financiamento para a saúde.

- e) Ampliar o papel das representações e dos diretores dos departamentos regionais para favorecer o 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.
- f) Criar e promover oportunidades de colaboração entre Estados Membros, organismos das Nações Unidas e outras organizações não governamentais.
- g) Defender o fortalecimento e o financiamento contínuos, no nível nacional, da primeira linha de resposta a emergências.
- h) Continuar a defender o investimento e a atualização dos sistemas integrados de informação para a saúde com capacidade para gerar e analisar dados de saúde desagregados.

Medidas de mitigação operacionais e técnicas:

- a) Monitorar a arrecadação das contribuições fixas e continuar a explorar mecanismos para tornar essa arrecadação mais oportuna.
- b) Identificar outros recursos e mecanismos de financiamento disponíveis para a Organização.
- c) Melhorar a governança de projetos financiados por contribuições voluntárias (aproveitamento das lições extraídas, gestão de riscos e gerenciamento de projetos).
- d) Prestar cooperação técnica para fortalecer: *i)* a liderança, a gestão e a governança; *ii)* a inteligência epidemiológica; *iii)* os sistemas de saúde e as redes de prestação de serviços; *iv)* a resposta e a cadeia de suprimento das operações de emergência. Apoiar os Estados Membros na compra de vacinas contra a COVID-19 e de provisões de saúde pública por meio do Fundo Rotativo e do Fundo Estratégico.
- e) Monitorar a implementação, no nível nacional, do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e a aceleração das medidas dos Estados Membros para fortalecer os sistemas de informação para a saúde.
- f) Adotar soluções digitais para acesso a dados oportunos (quase em tempo real) e desagregados para apoiar a tomada de decisões para responder à pandemia de COVID-19.
- g) Ajustar as políticas para que a Organização cumpra seu mandato num ambiente que promova a prestação de contas, um local de trabalho respeitoso e o dever de cuidar.
- h) Monitorar para que os acordos com doadores sejam implementados integralmente e dentro do prazo, e desenvolver a capacidade interna em gerenciamento de projetos e envolvimento com os doadores.
- i) Continuar a gerar eficiências na execução orçamentária.
- j) Assegurar que os procedimentos operacionais padronizados da RSPA sejam aplicados ao organizar equipes de apoio em casos de surtos, desastres ou outras emergências declaradas.

- k) Monitorar, aprender e adaptar a gestão da continuidade das operações para todos os locais de trabalho da RSPA a fim de apoiar o dever de cuidar e a resposta à COVID-19, bem como manter a presença da cooperação técnica da Organização.
- l) Manter e atualizar o programa de segurança da informação e capacitar o pessoal da RSPA para conscientizar sobre os procedimentos de segurança da informação e aumentar a conformidade.

VII. Lições extraídas e recomendações

Visão geral

256. O biênio 2020-2021 será lembrado como um dos períodos mais críticos durante os primeiros 120 anos da OPAS. Portanto, documentar as lições extraídas durante esse período e identificar recomendações de como avançar torna-se mais importante do que nunca. Essas lições baseiam-se na experiência da OPAS durante o biênio 2020-2021, mas convém examiná-las no contexto mais amplo das várias revisões que estão ocorrendo nos níveis nacional, sub-regional, regional e mundial. Embora o impacto total da pandemia de COVID-19 ainda não tenha sido visto, este relatório contém reflexões importantes sobre como a OPAS enfrentou a pandemia e a crise financeira e, ao mesmo tempo, avançou no primeiro biênio do Plano Estratégico. Como a Região pretende proteger, recuperar e construir para fortalecer, esta revisão busca assegurar que, durante 2022-2023 e mais além, sejam elaboradas medidas que levem em conta o conhecimento e a compreensão adquiridos ao longo dos últimos dois anos.

257. A OPAS identificou lições que podem ser vistas de múltiplos ângulos, com aspectos políticos, estratégicos, técnicos e gerenciais, como descrito abaixo. As lições aqui apresentadas abrangem práticas positivas e inovadoras que devem ser promovidas para melhorar a implementação dos programas e assegurar a obtenção dos resultados. Também abarcam práticas e experiências adversas que precisam ser documentadas e compartilhadas para evitar sua recorrência, pois a OPAS continua a implementar o PE20-25 e a ASSA2030. A revisão captura lições extraídas e recomendações da avaliação interna da RSPA e pode ser atualizada para o relatório a ser apresentado à 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

Aspectos políticos

258. Se a pandemia nos ensinou algo, foi que a saúde não pode ser separada do desenvolvimento. A pandemia de COVID-19 destacou as ligações inextricáveis entre saúde, desenvolvimento social e economia, e as evidências sugerem que controlar a crise sanitária é a chave para uma recuperação econômica sustentável e equitativa. A pandemia trouxe importantes lições sobre as dimensões políticas e estratégicas da saúde e a necessidade de fortalecer ainda mais as capacidades da OPAS para analisar e prever, de maneira proativa, cenários e tendências de modo a estar mais bem preparada. A capacidade demonstrada pelos Estados Membros da OPAS em sustentar a resposta à pandemia também apresenta a oportunidade de iniciar uma reflexão estratégica para remodelar o futuro da cooperação técnica.

259. A OPAS provou ser de valor fundamental para os Estados Membros em seu papel de catalisadora, agregadora e intermediadora de confiança durante uma emergência sanitária sem precedentes. Ao mesmo tempo em que respondia à pandemia de COVID-19, a Organização também atuou de modo a proteger os serviços essenciais de saúde em colaboração com os Estados Membros e parceiros, e em consonância com sua missão e valores. A liderança técnica e o envolvimento constante com as autoridades nacionais

foram cruciais para que a Organização conseguisse manter a validade de seu mandato como organismo líder na saúde para as Américas e ajudar os países a enfrentar uma emergência de tão grande magnitude e duração. Igualmente importante foi a comunicação estratégica, sobretudo ao compartilhar evidências e melhorar a forma como a história era contada. Coletivas de imprensa e artigos de opinião regulares tiveram um tremendo impacto positivo no reconhecimento do nome da OPAS em todo o mundo e permitiram que a Organização estendesse seu alcance a um público mais amplo. Diante de uma “infodemia” de desinformação e desconhecimento em torno da COVID-19, a OPAS trabalhou para ampliar o acesso e o uso de evidências e informações atualizadas. Além disso, estão sendo produzidos relatórios anuais sobre os países que iluminam o trabalho da OPAS e o valor agregado no nível nacional.

260. Embora a OPAS, como instituição, tenha exercido uma função de liderança na Região e no mundo, as contribuições nos fóruns mundiais oriundas da Região das Américas, tanto da RSPA como dos Estados Membros, foram essenciais para a resposta em todos os níveis. A coordenação com a OMS melhorou consideravelmente e levou a um maior acesso a projetos colaborativos com financiamento, atualização e participação em iniciativas mundiais, bem como ao acesso às experiências de outras regiões. Da mesma forma, o trabalho conjunto com outros organismos, programas e fundos do sistema das Nações Unidas e outras organizações internacionais facilitou a mobilização de mais recursos financeiros e técnicos. As representações exerceram um papel de liderança forte e constante no sistema da ONU no nível nacional. O envolvimento da OPAS em parcerias com múltiplas instituições em todos os níveis foi fundamental para a resposta à pandemia e proporcionou oportunidades para a mobilização conjunta de recursos. A sensibilização e a presença nos mecanismos mundiais (os consórcios e o Acelerador do Acesso às Ferramentas contra a COVID-19) mostraram-se muito produtivas e possibilitaram que a OPAS posicionasse a Região para o projeto de transferência de tecnologia em imunizantes de mRNA, entre outros.

261. Enfrentar grandes ameaças à saúde pública exige instituições de saúde pública fortes nos níveis nacional e internacional, com mandatos claros, mecanismos de boa governança e recursos financeiros e humanos suficientes. As barreiras ao acesso, a fragmentação e a segmentação dos sistemas de saúde devem ser tratadas por meio de reformas de política abrangentes e legislação mais forte. Conforme a resposta à pandemia continua, em breve os países serão obrigados a contemplar uma era de desenvolvimento pós-COVID-19 na qual priorizem, aumentem e incorporem a resiliência nas sociedades e sistemas de saúde e continuem avançando rumo à consecução dos ODS. Os países precisarão priorizar o fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar a saúde universal com base na estratégia regional para sistemas de saúde resilientes. A preparação e resposta às pandemias será um componente crucial desse trabalho.

262. A cooperação Sul-Sul, a cooperação entre os países para o desenvolvimento da saúde e as iniciativas sub-regionais continuam a oferecer oportunidades para defender uma resposta mais forte dos sistemas de saúde, promover as recomendações da OPAS/OMS aos países e ampliar o envolvimento com os programas nacionais e, ao mesmo tempo, criar

espaços para o intercâmbio de experiências. A colaboração e a coordenação entre países, doadores e parceiros externos são ainda mais essenciais num contexto de prioridades concorrentes. Isso é ilustrado, por exemplo, pela rápida implementação de estratégias e intervenções na América Central graças à Iniciativa Regional para a Eliminação da Malária e a mobilização do apoio do Fundo Global para a Venezuela.

Recomendações

- a) Intensificar a defesa da saúde nos mais altos níveis de governo, buscando assegurar os vínculos entre a saúde, a economia, a proteção social e a preparação e resposta a pandemias.
- b) Aproveitar a visibilidade que a OPAS ganhou em virtude da resposta à COVID-19 e estendê-la a outras áreas e outros públicos (em especial, à medida que a fadiga da pandemia se instale).
- c) Continuar a prestar cooperação técnica e apoio para promover um posicionamento mais alto do setor da saúde na preparação e resposta a emergências de saúde, com o intuito de pôr a saúde no centro de todas as políticas.
- d) Usar a posição singular da OPAS como organismo líder da resposta à COVID-19 dentro do sistema interamericano para reunir inteligência estratégica e, assim, aumentar a influência da Organização e identificar novas oportunidades de parceria.
- e) Avaliar a efetividade da resposta da RSPA à COVID-19 e formular estratégias e planos urgentes para reorientar a cooperação técnica da Repartição no mundo pós-pandemia, assegurando uma melhor preparação para a próxima pandemia e intensificando os esforços para atingir toda a gama de metas da saúde para a Região.
- f) Defender um maior investimento em recursos humanos e financeiros para comunicar a função e as realizações da Organização e para enfrentar os desafios políticos e diplomáticos emergentes no contexto político em evolução na Região.
- g) Continuar a pôr em prática iniciativas que promovam a colaboração entre os países da Região e suas sub-regiões.

Aspectos estratégicos

263. Apesar das restrições impostas pela pandemia e pela crise financeira, a OPAS conseguiu levar à frente muitas das atividades planejadas durante o biênio e obter importantes avanços na agenda de cooperação técnica. Isso mostrou que, mesmo em emergências agudas, é possível tratar toda a gama de questões de saúde pública. A OPAS conseguiu usar a pandemia como um ponto de entrada para defender o fortalecimento dos serviços essenciais de saúde e dos sistemas de saúde e acelerar as ações relacionadas às DNTs, a saúde mental, a nutrição, as doenças transmissíveis e os determinantes sociais e ambientais. Agilidade, flexibilidade, capacidade de resposta e, em alguns casos, repriorização foram mais importantes do que nunca como enfoques da cooperação técnica. Ao mesmo tempo, a diplomacia sanitária eficaz e o envolvimento regular, sistemático e

persistente com as autoridades nacionais em diversos níveis foram fundamentais para garantir a execução de planos de trabalho e a obtenção dos resultados desejados.

264. Um trabalho intersetorial forte continua a ser essencial para a eficácia da cooperação técnica da OPAS. A coordenação de alto nível entre os setores foi crucial para conter e mitigar a pandemia. Deve-se reconhecer, no entanto, que os governos costumam criar ou ativar mecanismos intersetoriais em momentos de crise e depois simplesmente deixar que desapareçam. É importante assegurar a manutenção desses mecanismos ao longo do tempo a fim de apoiar o enfoque da saúde em todas as políticas. Por exemplo, quando se trata da resposta do sistema de saúde à violência e aos traumatismos, com destaque para o acesso em tempo hábil a atendimento de emergência de qualidade, os desafios e oportunidades comuns são muitos e, portanto, existe a possibilidade de ganhos para todos. Esse é um momento oportuno para avançar, pois governos, parceiros e doadores estão tratando cada vez mais esses tópicos de uma forma coordenada e integrada para conseguir abordar suas interseções.

265. As organizações da sociedade civil têm um papel fundamental no esforço para levar as prioridades à frente. Proporcionar apoio e assessoria técnica mais próximos a essas organizações pode contribuir para que as evidências e recomendações sobre as melhores práticas promovidas pela OPAS/OMS sejam levadas em conta.

266. O trabalho no nível local tornou-se muito importante durante a pandemia. Os governos locais têm uma função clara a cumprir para promover e proteger a saúde nas comunidades. As redes regionais, nacionais e subnacionais de governos locais ofereceram plataformas valiosas para disseminar informações e defenderam a inclusão da promoção da saúde nas agendas dos governos locais. Da mesma forma, os sistemas de saúde que recorrem a agentes comunitários de saúde tiveram mais êxito do que outros sistemas ao comunicar medidas de saúde pública. Durante a pandemia, as equipes de saúde locais demonstraram resiliência e capacidade de incorporar tópicos como a malária e o controle integrado de vetores aos serviços de saúde de rotina. A presença da OPAS em campo, por exemplo, por meio de representações-satélites, foi fundamental para coordenar a resposta entre grupos priorizados em locais de difícil acesso.

267. O trabalho interprogramático possibilitou um enfoque integrado para responder às exigências dos Estados Membros e, com isso, foram obtidos melhores resultados durante a pandemia do que teria sido o caso sem essa colaboração. Esses enfoques foram contemplados no Plano Estratégico 2020-2025, e os investimentos anteriores nesse sentido facilitaram uma resposta oportuna, eficiente e efetiva à crise. Atividades coordenadas por parceiros da Equipe de Apoio à Gestão de Incidentes, como as representações e os departamentos técnicos e facilitadores, impulsionaram a prestação de cooperação técnica. Ainda assim, a crise oferece uma oportunidade de fazer um balanço e empreender mudanças no modelo de trabalho.

268. Novas modalidades de cooperação técnica foram estabelecidas, como parcerias, redes e modos diversos de capacitação virtual, que se mostraram essenciais para uma resposta coordenada. Os esforços de mobilização de recursos para fazer face à COVID-19

facilitaram o estabelecimento de novas parcerias e ajudaram a construir relacionamentos para o trabalho a longo prazo na era pós-COVID-19. A crise proporcionou uma oportunidade de expandir estratégias e inovações no intuito de reunir parceiros em torno da agenda da saúde – uma oportunidade que não pode ser desperdiçada.

Recomendações

- a) Fortalecer o envolvimento da Organização no diálogo de alto nível com ministérios da saúde e das finanças, instituições financeiras internacionais e doadores para continuar a defender o aumento, melhoria e sustentabilidade do investimento público na saúde.
- b) Fortalecer o trabalho com outros setores, ouvindo e envolvendo as comunidades e a sociedade civil, para melhor posicionar a saúde nas agendas nacionais e para abordar temas que envolvam agentes de fora do setor da saúde.
- c) Continuar a promover o trabalho interprogramático como um enfoque eficiente e custo-efetivo para a cooperação técnica.
- d) Fortalecer as relações com o meio acadêmico e os Centros Colaboradores da OPAS/OMS para melhor atender às demandas de cooperação técnica, e elaborar um enfoque direcionado para aumentar o número de centros colaboradores.
- e) Defender investimentos sustentados em áreas de trabalho relativas a emergências de saúde e aproveitar as lições extraídas da pandemia, reconhecendo que essas emergências podem ter um impacto extraordinário em todos os setores.
- f) Fortalecer as competências e o conhecimento adquirido de processos e mecanismos para oferecer uma forte cooperação técnica usando meios virtuais e integrar programas e atividades, dando-lhes sinergia e rompendo silos.

Aspectos técnicos

269. Como indicado acima, retrocessos puseram em risco o progresso rumo ao cumprimento das metas do Plano Estratégico, da ASSA2030 e dos ODS. O efeito foi maior sobre as populações mais vulneráveis, como gestantes e recém-nascidos em situações de desvantagem. Gerar impacto exige a implementação sustentada de intervenções comprovadas e um enfoque integrado em toda a Organização que se volte atentamente para os determinantes da saúde e as barreiras ao acesso, bem como para o impacto das intervenções nos sistemas e serviços de saúde.

270. Durante esta pandemia, foi essencial negociar, coordenar e integrar serviços de emergência públicos e privados, o primeiro nível da atenção, os hospitais, as equipes médicas de emergência e os locais alternativos de atendimento médico para conter e mitigar a propagação da COVID-19 e manter o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade. Muitas experiências positivas durante o biênio mostraram o potencial de acelerar a inovação na gestão de serviços de saúde. Destaca-se, sobretudo, a reorganização rumo a redes integradas de serviços de saúde, com ênfase no fortalecimento do primeiro nível da atenção e na incorporação de soluções de telemedicina.

271. A pandemia de COVID-19 pôs à prova praticamente todas as disposições do RSI. Dessa forma, a crise oferece oportunidades sem precedentes para identificar, compreender e avaliar as capacidades básicas nacionais, as ferramentas técnicas, os instrumentos legais e as estruturas de preparação, bem como para adotar mudanças legais, institucionais e operacionais para fortalecer as capacidades de preparação e resposta. O RSI deve deixar de ser retratado como um fim em si mesmo e passar a ser visto como um meio de exercer as funções essenciais de saúde pública (FESP). Ao fortalecer seus sistemas de saúde como um todo e as FESP em particular, os países terão a autonomia para cumprir o RSI. Da mesma forma, para que o RSI possa ser usado para praticar a boa saúde pública, será necessário um conhecimento mais profundo de seus artigos em todos os níveis, indo além da aplicação seletiva feita até o momento.

272. A institucionalização de programas de emergência e gestão do risco de desastres nas autoridades nacionais de saúde foi reconhecida como uma prioridade. A resposta à COVID-19 reforçou o papel das equipes nacionais para servir como primeira linha de resposta e apoiar medidas que salvem vidas, não apenas no início de uma emergência, mas também no médio e longo prazo para assegurar a sustentabilidade das operações. É preciso renovar o foco no fortalecimento das equipes nacionais de resposta para ajudar os próprios países durante as emergências.

273. As redes colaborativas de laboratórios que existiam antes da pandemia tornaram possível a implantação e adoção oportuna e em escala de novos métodos de diagnóstico da COVID-19 e da gripe. Ao mesmo tempo, a resposta laboratorial a patógenos emergentes tem se concentrado historicamente nos laboratórios nacionais de saúde pública. Os países que descentralizaram as capacidades laboratoriais sob a supervisão desses laboratórios nacionais conseguiram responder melhor à pandemia. Da mesma forma, é necessário aumentar os investimentos em vigilância epidemiológica e laboratorial, inclusive a capacidade de sequenciamento, para detectar e notificar logo no início a emergência de patógenos e avaliar mudanças abruptas na transmissão ou gravidade das doenças.

274. A manutenção de um estoque estratégico e autossustentável preposicionado para as emergências de saúde foi fundamental para dar respostas que salvaram vidas durante a pandemia. O preposicionamento ajuda a mitigar atrasos ou bloqueios no acesso a provisões cruciais que podem resultar da dinâmica mundial da oferta e demanda, de restrições logísticas, de atrasos no transporte e/ou da escassez de produção durante emergências.

275. A COVID-19 desencadeou a inovação. Apesar da necessidade de acelerar a adoção de novos métodos, a disponibilidade limitada de recursos humanos, financeiros e tecnológicos, bem como de instrumentos normativos, retardou os esforços dos países. A pesquisa, as evidências e a inovação, incluída a capacidade de adaptação, adoção precoce e uso de evidências para a tomada de decisões e formulação de políticas, são cruciais no contexto das emergências de saúde pública. Além disso, a pandemia mostrou que qualidade, transparência, rigor, e eficácia na comunicação e na gestão do conhecimento são essenciais para garantir a aceitação das evidências.

276. Os trabalhadores da saúde são essenciais para o esforço de ampliar os serviços e aumentar a resiliência dos sistemas de saúde. No entanto, considerando o esgotamento do pessoal de saúde, como amplamente noticiado, é cada vez mais difícil manter e expandir ainda mais a capacidade. É preciso priorizar o investimento nos trabalhadores da saúde para permitir uma resposta abrangente às pandemias atuais e futuras, com a manutenção do acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade. No planejamento para pandemias e outras emergências de saúde pública, os países precisam dar mais ênfase à força de trabalho da saúde, garantindo a disponibilidade, distribuição e competências necessárias de recursos humanos para a saúde nos diversos níveis da atenção. Convém dar atenção especial à saúde e segurança pessoal dos trabalhadores da saúde, incluída a saúde mental. O apoio psicossocial aos trabalhadores da saúde é fundamental e, embora a capacitação remota e o apoio virtual sejam modalidades importantes de atendimento, não substituem a eficácia das modalidades presenciais.

277. Os rápidos aumentos na migração internacional de trabalhadores da saúde ameaçam a resposta a emergências de saúde e a consecução da saúde universal em vários países. Apoio contínuo é necessário para que os Estados Membros e as partes interessadas pertinentes consigam monitorar e gerir a migração e a mobilidade internacional dos trabalhadores de saúde de forma ética e eficaz.

278. A pandemia de COVID-19 acelerou a transição para a telemedicina que vinha sendo feita lentamente há anos. Contudo, os sistemas de saúde devem evitar simplesmente sobrepor a tecnologia da telemedicina aos sistemas atuais; em vez disso, devem reimaginar todo o sistema, integrando totalmente a telemedicina para que o acesso à saúde seja seguro, livre de iniquidades e verdadeiramente responsivo às necessidades dos pacientes, das famílias e da força de trabalho da saúde.

279. O Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS é um recurso estratégico para a Organização e permite à RSPA responder diretamente às necessidades dos países e da força de trabalho da saúde com a prestação virtual de cooperação técnica para a resposta a emergências e para a capacitação rumo aos objetivos prioritários dos programas. Durante o biênio, o Campus Virtual expandiu progressivamente a capacidade de organizar cursos de capacitação e servir como repositório de webinários. A previsão é que esse crescimento da modalidade virtual de cooperação técnica continue após o arrefecimento da pandemia, mesmo com a retomada das atividades presenciais.

280. Alcançar a equidade e a eficiência com sustentabilidade nos desfechos de saúde depende, em grande medida, de como os recursos são planejados, orçados e alocados. A pandemia demonstrou que a flexibilidade na realocação e transferência de recursos e a agilidade dos mecanismos de pagamento aos profissionais da linha de frente em situações de emergência são cruciais para assegurar a disponibilidade de estratégias de testagem e isolamento, a implantação de vacinas e a operação de serviços essenciais de saúde. Alguns países responderam melhor do que outros, demonstrando uma capacidade de desembolsar recursos em tempo hábil e alocá-los para onde eram necessários para garantir uma resposta eficiente às demandas impostas pela emergência.

281. Apesar das melhorias na proteção financeira, a pandemia provou mais uma vez que um evento imprevisível pode gerar retrocessos substanciais. Alguns mecanismos de proteção financeira que dependem fortemente de mecanismos contributivos (como os seguros-saúde relacionados à seguridade social) são por demais pró-cíclicos e devem ser revisados à luz da retração econômica resultante da pandemia. A criação de programas específicos para cobrir despesas relacionadas à COVID-19 deve ser vista como uma solução temporária e usada com cautela, pois programas desse tipo podem prejudicar tanto a continuidade da atenção como um enfoque abrangente para a proteção financeira na saúde de modo geral. É fundamental contar com informações precisas e oportunas sobre o impacto dos gastos do próprio bolso sobre as famílias, e convém dar ênfase especial à desagregação desse impacto por etnia, gênero do chefe da família e contexto rural ou urbano.

282. Os sistemas e serviços de saúde precisam reforçar as iniciativas de prevenção e promoção da saúde. Abordar os determinantes sociais da saúde por meio do enfoque da saúde em todas as políticas em todos os níveis de governo provou ser importante para uma resposta mais eficaz e equitativa à pandemia. Com vistas ao futuro, há uma oportunidade de sustentar o impulso gerado pela crise em prol da continuidade da liderança exercida pelo setor de saúde em ações intersetoriais e da participação comunitária para abordar os determinantes sociais.

283. Os serviços relacionados às DNTs, à saúde mental, à reabilitação e aos cuidados paliativos sofreram interrupções consideráveis durante o biênio, e ainda não se sabe totalmente qual será o impacto a longo prazo sobre a saúde das pessoas. À medida que os países fortalecem e melhoram seus serviços de saúde, urge priorizar as DNTs e tornar o atendimento mais acessível, com adaptações como teleconsultas, prorrogação das prescrições para 90 dias, disponibilidade de farmácias móveis e aplicativos para o cuidado contínuo. As associações entre as DNTs, os fatores de risco e a COVID-19 ressaltaram a urgência de tomar medidas para abordar devidamente os determinantes comerciais das DNTs. Destacam-se medidas como o estabelecimento de marcos regulatórios que transformem as escolhas saudáveis nas escolhas mais fáceis (não ao tabagismo, redução do consumo de álcool, alimentação saudável e mais atividade física). Contudo, tem sido difícil obter um compromisso político para adotar políticas eficazes.

284. A saúde mental também deve se tornar uma prioridade maior, com serviços adaptados para serem mais acessíveis, avanços na desinstitucionalização e uma cobertura de saúde mental mais firmemente integrada à atenção primária. Existe uma oportunidade de integrar a saúde mental na resposta a emergências, pois a pandemia tem aumentado a visibilidade e a conscientização acerca dos problemas de saúde mental e da necessidade de ampliar a capacidade de promoção, prevenção e atendimento da saúde mental. As atividades de prevenção de suicídios baseadas em evidências precisam ser implementadas no nível nacional. Mobilizar recursos para a prevenção do suicídio e trabalhar com os países com índices elevados de suicídios também geram a oportunidade de melhorar o atendimento e os serviços de saúde mental.

285. No contexto da COVID-19, a atuação dos governos, dos parceiros e da RSPA na prevenção e resposta à violência tornou-se mais urgente. No entanto, as interrupções nos serviços dificultaram a resposta e agravaram vulnerabilidades preexistentes nos serviços de saúde, como a iniquidade no acesso. O fortalecimento da resposta dos sistemas de saúde aos sobreviventes da violência é visto amplamente como uma área em que a OPAS tem uma vantagem comparativa sobre outros agentes.

286. Assim como em outras áreas, há uma oportunidade de acelerar o progresso na prevenção, controle e eliminação das doenças transmissíveis. Observaram-se alguns avanços mesmo durante a pandemia, como a expansão da profilaxia pré-exposição para atenuar o impacto do HIV. No cumprimento da agenda da eliminação, os enfoques comunitários e o diálogo intercultural foram fatores importantes para ajudar no diagnóstico e no acompanhamento.

287. Os Estados Membros concordaram com a importância de reforçar a gestão de dados e tecnologias da informação, a governança de dados, a gestão e compartilhamento do conhecimento e a inovação, seguindo um exercício convocado pela RSPA e baseado nas lições extraídas. A adoção de normas e princípios internacionais para a gestão de dados, a implementação de programas de alfabetização digital e a avaliação da maturidade dos sistemas de informação são medidas importantes nesse sentido.

Recomendações

- a) Reabordar a saúde universal com o objetivo de fortalecer e transformar os sistemas e serviços de saúde como o canal para executar programas e prioridades essenciais de saúde pública, com foco nas necessidades de saúde das populações vulneráveis e nos determinantes sociais e ambientais da saúde.
- b) Fazer o monitoramento contínuo dos indicadores, explorar métodos para acelerar o progresso rumo à consecução das metas e tomar medidas para proteger as conquistas passadas, recuperar e construir para fortalecer, alcançar e manter as metas nacionais, regionais e mundiais.
- c) Prestar o apoio técnico, jurídico e estratégico necessário para os processos de reforma do setor da saúde com o intuito de aumentar as capacidades para o fortalecimento e resiliência dos sistemas de saúde, em linha com os mandatos mundiais e regionais.
- d) Definir os elementos-chave de um sistema nacional de preparação e resposta a emergências de saúde, como o *modus operandi* previsto e a legislação necessária, e trabalhar com os Estados Membros e parceiros para implementá-los.
- e) Defender o aumento do investimento nacional na preparação para emergências, com base nas melhores práticas dos países que responderam de forma eficaz à COVID-19 e a emergências anteriores, e zelar pela proteção das necessidades de saúde dos grupos vulneráveis.

- f) Promover, dentro da RSPA e entre as autoridades nacionais, um entendimento comum do RSI como uma ferramenta para facilitar a prática da saúde pública com base em evidências e um enfoque coeso e coerente para fortalecer os sistemas de saúde.
- g) Continuar a incentivar os Estados Membros a cumprir as disposições do RSI, sobretudo as relacionadas ao compartilhamento oportuno de informações, e a fazer e documentar revisões da resposta nacional à pandemia.
- h) Continuar a fortalecer os mecanismos de coordenação da resposta a emergências em todos os níveis da RSPA e dos Estados Membros, sobretudo no nível das lideranças políticas.
- i) Destacar a importância de fortalecer a vacinação de rotina ao longo da vida, levando em conta as lições extraídas de como administrar a vacinação contra a COVID-19 e integrá-la às atividades de saúde pública.
- j) Trabalhar de maneira coordenada para enfrentar os desafios relacionados à falta de dados atualizados e confiáveis sobre o impacto da COVID-19 na saúde e no bem-estar.
- k) Concentrar as ações na integração da prestação de serviços para os programas prioritários, na formação de equipes de saúde interprofissionais dentro de redes de serviços de saúde e na aplicação da tecnologia digital como ferramentas para apoiar a organização ideal dos serviços de saúde.
- l) Renovar o enfoque de planejamento e formação da força de trabalho, aumentando as competências para a atenção primária à saúde, em linha com a estratégia regional de recursos humanos para a saúde.
- m) Melhorar o acesso a tecnologias de saúde e provisões essenciais seguras, eficazes e de qualidade garantida, supervisionar a integridade da cadeia de suprimento e regulamentar a qualidade das tecnologias de saúde e seu uso racional, com base em evidências, para garantir melhorias futuras na preparação e resposta a pandemias.
- n) Incentivar a ação intersetorial e as parcerias em pesquisa e inovação, e zelar para que as decisões e intervenções em saúde tenham como base as melhores evidências disponíveis para garantir seu êxito.
- o) Defender, nos mais altos níveis de governo e organizações parceiras, o compromisso político e a priorização de ações para as DNTs, a saúde mental, a má nutrição, a segurança viária e a violência, com colaboração intersetorial e mais investimento nessas áreas.
- p) Continuar a defender a eliminação das doenças transmissíveis na Região, usando a plataforma da Iniciativa de Eliminação.
- q) Fortalecer os esforços para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde e reforçar a importância do gênero, da equidade, da etnia e dos direitos humanos nas estruturas estratégicas e no contexto da resposta à pandemia, com o objetivo de responder melhor à pandemia e reduzir as iniquidades em saúde.

Aspectos gerenciais e administrativos

288. A OPAS enfrentou uma ameaça sem precedentes ao seu funcionamento na primeira parte do biênio, devido ao não pagamento de cotas por alguns Estados Membros. Essa crise financeira foi agravada pelos efeitos da pandemia de COVID-19 e obrigou a Organização a estabelecer medidas de contenção de custos e reprogramar planos de trabalho para preservar a capacidade operacional básica. Entre essas medidas, a maioria das quais foi eliminada gradualmente no início de 2021, destacava-se um plano de recursos humanos reduzido para 2020-2021, com um congelamento de todos os cargos vagos e reduções nos recursos para atividades e pessoal de curto prazo. Graças a essas medidas adaptativas, além da colaboração das equipes em toda a OPAS, de um aumento na mobilização de recursos e da sensibilização dos Estados Membros, a Organização conseguiu mitigar os efeitos da crise financeira, responder à pandemia e continuar cumprindo seus mandatos enquanto aumentava a resiliência para o futuro.

289. O progresso alcançado na automatização do registro de riscos institucionais e do processo de revisão para projetos financiados por contribuições voluntárias proporcionou um ambiente favorável que possibilitou avanços rápidos no tratamento das principais recomendações da resolução sobre a reforma da governança da OPAS para fortalecer a integração da gestão de riscos nos projetos financiados por contribuições voluntárias.

290. Durante os tempos em que não havia a emergência, a RSPA investiu em tecnologia da informação, por exemplo, na cibersegurança e na migração para a nova plataforma on-line Microsoft SharePoint, baseada na nuvem. Isso permitiu que a Organização operasse de maneira remota durante a pandemia, reduzindo problemas de acessibilidade e possíveis questões de segurança. As inovações levaram ao desenvolvimento de novas ferramentas, como aplicativos móveis e seminários e cursos virtuais, que permitiram à OPAS alcançar um público mais amplo. A adoção dos primeiros trabalhadores digitais da OPAS, *bots* chamados “Mia” e “Max”, foi uma experiência positiva e possibilitou à OPAS lidar com um aumento nas transações de compras.

291. A transição para cursos e reuniões virtuais energizou o trabalho da OPAS, permitindo manter a cooperação técnica sem o excesso de tempo e gastos que as reuniões presenciais exigiriam. As plataformas virtuais também facilitam estender o alcance para uma gama maior de beneficiários, aumentando o impacto das atividades nos Estados Membros. Com o uso da tecnologia, foi possível manter um nível adequado de coordenação e comunicação em todos os níveis da Organização. Várias práticas e enfoques inovadores na preparação e condução de reuniões dos Órgãos Diretores se revelaram muito úteis e devem ser mantidos.

292. O teletrabalho proporcionou lições e oportunidades positivas para o fortalecimento de um enfoque voltado para os países ao *a)* ampliar e facilitar a interação dos três níveis funcionais da Organização, resultando em mais inclusão, transparência e diversidade; *b)* facilitar atividades de intercâmbio do conhecimento e capacitação que reduziram o impacto da prorrogação da proibição das viagens na prestação de cooperação técnica;

c) promover enfoques inovadores para assegurar o posicionamento da OPAS como líder regional na saúde e fonte de perícia técnica e d) reduzir os custos de transação regionais.

293. No entanto, nem todas as atividades podem ser implementadas de maneira virtual. A cooperação técnica implica compartilhar desafios e êxitos com as contrapartes dos países, o que exige um profundo entendimento dos contextos. Os intercâmbios virtuais são práticos e convenientes, mas ainda precisarão ser complementados por encontros presenciais, tão logo as restrições ocasionadas pela COVID-19 sejam retiradas.

294. Os procedimentos especiais para a resposta a emergências que foram postos em prática permitiram à Organização responder à pandemia e a outras emergências de saúde e atender às demandas dos Estados Membros. Isso foi conseguido porque se aumentou a agilidade e, ao mesmo tempo, se manteve a conformidade com os procedimentos e os requisitos.

295. Por último, o clima político mudou, e agora são maiores as expectativas de que as organizações sigam políticas e práticas éticas robustas que também levem em consideração os direitos e necessidades das vítimas de abusos e desvios de conduta. As maneiras como as organizações investigam denúncias de exploração e abuso sexual, conduta indevida de natureza sexual e outras formas de assédio devem refletir as novas realidades. As investigações precisam ser agilizadas e oportunas, oferecer ao pessoal o direito de recurso e responsabilizar os autores.

Recomendações

- a) Continuar a aproveitar as eficiências já existentes e aumentar a efetividade das atividades básicas de modo a maximizar o uso dos recursos.
- b) Continuar a racionalizar os processos administrativos para aumentar a agilidade e melhorar a gestão de riscos, a conformidade e os controles internos de modo a otimizar o tempo do pessoal e o ambiente de trabalho híbrido, aproveitando as boas práticas e inovações que se revelaram valiosas na resposta à pandemia.
- c) Avaliar tecnologias e processos para determinar aquelas cuja automatização seria viável para fortalecer a capacidade da OPAS de prestar cooperação técnica.
- d) Fortalecer os processos de contratação para atrair e reter pessoal bem qualificado num mercado de trabalho e ambiente profissional que continuam a sofrer mudanças em consequência da pandemia.

Anexo

Anexo

1. Esta seção está em elaboração. O anexo completo será incluído no documento a ser submetido à apreciação da 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 2022.
2. Esse anexo apresentará as conclusões detalhadas da revisão dos indicadores de impacto do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025. Uma visão geral das principais conclusões a serem apresentadas neste anexo consta da Seção III do presente relatório.

- - -