

30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

74ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2022

Tema 8.12-B da agenda provisória

CSP30/INF/12
21 de julho de 2022
Original: inglês

B. PLANO DE AÇÃO PARA A SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE 2018-2030: RELATÓRIO DE PROGRESSO

Antecedentes

1. O objetivo deste documento é informar aos Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) sobre o progresso alcançado na implementação do *Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030* (documento CD56/8, Rev. 1), aprovado durante o 56º Conselho Diretor em 2018 (1). Em maio de 2016, os Estados Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) comprometeram-se com a implementação da *Estratégia global para a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes (2016-2030)*, ao adotarem a resolução WHA69.2 (2-3). A OPAS elaborou o *Plano de ação integrado para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030*. O plano de ação — tendo como base quatro diferentes planos regionais para a saúde materna, neonatal, da criança e do adolescente — propôs uma abordagem integrada do curso de vida para enfrentar desafios e barreiras comuns no desenvolvimento da saúde e do bem-estar ao longo do tempo e através das gerações. O plano de ação está alinhado com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA 2030), e está em sintonia com a Declaração de Astana de 2018 (4-6).

2. A pandemia de COVID-19 afetou profundamente a vida de mulheres, crianças e adolescentes e está causando retrocessos em desfechos de saúde conquistados com muito esforço. Prejudicou também a capacidade das instituições de implementar inquéritos de base populacional, manter a continuidade da coleta de dados e realizar a análise de dados administrativos de rotina, entre outras atividades. Além disso, a pandemia comprometeu a capacidade das instituições de responder aos esforços regionais destinados a avaliar seu próprio impacto. Essa situação impediu este relatório de emitir uma avaliação robusta do progresso alcançado no período de 2018 a 2021.

Análise do progresso alcançado

3. Este relatório empregou as seguintes fontes de dados: a) os inquéritos *ad hoc* inicial (realizado em 2019 e respondido por 24 Estados Membros) e de progresso (realizado em

2021 e respondido por 21 Estados Membros) do plano de ação; *b*) estimativas globais e regionais da OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) (7-8); *c*) indicadores básicos da OPAS (9); *d*) o *Inquérito sobre as políticas de saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, da criança e do adolescente 2018-2019* (10); *e*) avaliações regionais pertinentes, como a avaliação regional de saúde escolar; e *f*) informações de ações de cooperação técnica durante o período de implementação.

4. É importante observar que há diferenças entre o grupo de países que responderam ao inquérito inicial e aqueles que responderam ao inquérito de progresso em 2021. Considerando-se que o ano inicial do plano de ação foi 2018, vale a pena observar que as informações fornecidas não refletem plenamente os retrocessos causados pela pandemia de COVID-19. No caso dos indicadores cujas metas estavam pendentes, as metas foram definidas. A avaliação dos indicadores segue os critérios apresentados no Anexo B do Apêndice I do *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, Add. I) (11).

Linha de ação estratégica 1: Fortalecer um ambiente de política transformador para reduzir as iniquidades em saúde entre mulheres, crianças e adolescentes

5. Para reduzir as iniquidades em saúde, é essencial que os Estados Membros implantem políticas intersetoriais, definam metas para a redução de iniquidades e estabeleçam mecanismos para a participação de mulheres e adolescentes. O progresso dessa linha estratégica mostra que mais países e territórios definiram metas, mas seus relatórios indicaram a necessidade de mais esforços para garantir que existam políticas intersetoriais e mecanismos participativos para alcançar essas metas e reduzir iniquidades.

Objetivo 1.1: Fortalecer a capacidade dos países de implantar políticas para medir, monitorar e analisar e transformar sistematicamente as iniquidades em saúde que afetam mulheres, crianças e adolescentes	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>1.1.1 Número de países e territórios que implantaram políticas intersetoriais para abordar os determinantes sociais da saúde em mulheres, crianças e adolescentes</p> <p>Linha de base (2018): 10 Meta (2022): 20 Meta (2026): 30 Meta (2030): 40</p>	<p>Houve progresso em relação a esse indicador, e a meta para 2022 foi superada. Um total de 24 países e territórios informou ter implantado políticas intersetoriais para abordar os determinantes sociais da saúde em mulheres, crianças e adolescentes.</p>

Objetivo 1.1: Fortalecer a capacidade dos países de implantar políticas para medir, monitorar e analisar e transformar sistematicamente as iniquidades em saúde que afetam mulheres, crianças e adolescentes	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>1.1.2 Número de países e territórios que estabeleceram metas para redução de desigualdades da saúde da mulher, criança e adolescente em âmbito nacional (subnacional se o país é descentralizado)</p> <p>Linha de base (2018): 4 Meta (2022): 15 Meta (2026): 30 Meta (2030): 40</p>	Um total de 13 países estabeleceu metas.
Objetivo 1.2: Aumentar a participação de interessados diretos relevantes, inclusive mulheres, adolescentes, famílias, a sociedade civil e as comunidades, nos processos de formulação e monitoramento de políticas visando obter equidade em saúde para mulheres, crianças e adolescentes	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>1.2.1 Número de países e territórios com mecanismos específicos através dos quais as mulheres e os adolescentes podem se engajar na formulação, monitoramento e avaliação de políticas públicas</p> <p>Linha de base (2018): 12 Meta (2022): 20 Meta (2026): 30 Meta (2030): 40</p>	Um total de 19 países e territórios informou dispor de mecanismos específicos pelos quais as mulheres e os adolescentes podem se engajar na formulação, implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas.

Linha de ação estratégica 2: Promover saúde e bem-estar universais, eficazes e equitativos para mulheres, crianças e adolescentes, em suas famílias, escolas e comunidades, ao longo do curso da vida

6. Informou-se bom progresso em oito indicadores dessa linha estratégica. Não havia dados disponíveis para três indicadores: porcentagem de lactentes menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo; prevalência do uso de métodos contraceptivos modernos por mulheres em idade reprodutiva por faixa etária; e porcentagem de crianças menores de 5 anos cujo desenvolvimento está adequado do ponto de vista da saúde, da aprendizagem e do bem-estar psicossocial. A falta de estimativas de dados confiáveis impede a avaliação exata do progresso relativo a esses indicadores.

Objetivo 2.1: Melhorar a saúde mental, física, sexual e reprodutiva e o bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes nas famílias	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>2.1.1 Porcentagem de lactentes menores de 6 meses que são amamentados exclusivamente</p> <p>Linha de base (2018): 30,5% Meta (2022): 50% Meta (2026): 60% Meta (2030): 70%</p>	<p>Não há dados disponíveis para uma estimativa regional. Mesmo antes da pandemia, a Região não estava fazendo avanços na proteção e promoção da amamentação. A falta de dados é generalizada.</p> <p>Somente sete países têm dados relativos ao período de 2018 a 2021, e a prevalência varia de 8% a 65%. Apenas dois países têm uma prevalência $\geq 50\%$, que é a meta nutricional global para 2025. Somente três dos sete países fizeram progresso em relação à prevalência anterior.</p>
<p>2.1.2 Número de países e territórios que estão implementando programas de parentalidade dirigidos a pais e mães de crianças e adolescentes com metas específicas para grupos vulneráveis (por região, local de residência e subfaixa etária: < 1 ano, 1 a 5 anos, 6 a 10 anos, >10 anos)</p> <p>Linha de base (2018): 14 Meta (2022): 20 Meta (2026): 25 Meta (2030): 30</p>	<p>Houve progresso em relação a esse indicador, e espera-se que a meta seja alcançada até o fim de 2022. Um total de 26 países e territórios está implementando programas de parentalidade dirigidos a pais e mães de crianças e adolescentes, com metas específicas para grupos vulneráveis.</p>
<p>2.1.3 Prevalência do uso de métodos contraceptivos modernos por mulheres de idade reprodutiva, por faixa etária</p> <p>Linha de base (2018): 69% Meta (2022): 70% Meta (2026): a determinar Meta (2030): a determinar</p>	<p>Não há dados disponíveis para uma estimativa regional. Espera-se que o acesso reduzido aos serviços de saúde em razão da pandemia de COVID-19 afete negativamente esse indicador.</p>
Objetivo 2.2: Melhorar a saúde mental, física, sexual e reprodutiva e o bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes em famílias e na comunidade	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>2.2.1 Porcentagem de crianças menores de 5 anos cujo desenvolvimento está adequado do ponto de vista da saúde, aprendizagem e bem-estar psicossocial</p> <p>Linha de base (2018): 84,5% Meta (2022): 90% Meta (2026): a determinar Meta (2030): a determinar</p>	<p>Não há dados disponíveis para uma estimativa regional.</p>

Objetivo 2.2: Melhorar a saúde mental, física, sexual e reprodutiva e o bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes em famílias e na comunidade	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>2.2.2 Número de países e territórios com pelo menos um programa nacional com metas específicas para a saúde e empoderamento da mulher, da criança e do adolescente</p> <p>Linha de base (2018): 9 Meta (2022): 10 Meta (2026): 20 Meta (2030): 25</p>	<p>Houve progresso em relação a esse indicador, e a meta para 2026 já foi alcançada. Um total de 23 países informou ter alcançado a meta.</p>
<p>2.2.3 Número de países e territórios com dados recentes (5 anos ou menos) sobre o percentual de mulheres de 15 a 49 anos que tomam suas próprias decisões informadas sobre relações sexuais, uso de contraceptivos e cuidados de saúde reprodutiva</p> <p>Linha de base (2018): 3 Meta (2022): 5 Meta (2026): 7 Meta (2030): 10</p>	<p>Houve progresso em relação a esse indicador, e espera-se que a meta para 2030 seja alcançada até o fim de 2022. Um total de 11 países informou ter alcançado a meta; porém, somente cinco países apresentaram documentação comprobatória correspondente ao período indicado.</p>
Objetivo 2.3: Melhorar o uso da plataforma escolar para saúde mental, física, sexual, reprodutiva e bem-estar das crianças e adolescentes, inclusive educação integral em sexualidade	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>2.3.1 Número de países que implementaram um programa integral de saúde nas escolas, em âmbito nacional, que atinja pelo menos 50% das escolas públicas pré-primárias, primárias e secundárias</p> <p>Linha de base (2018): 2 Meta (2022): 10 Meta (2026): 20 Meta (2030): 25</p>	<p>Houve progresso em relação a esse indicador, a meta para 2022 foi alcançada e espera-se que a meta seja alcançada em 2030. Um total de 16 países e territórios informou ter implementado um programa integral de saúde nas escolas em âmbito nacional.</p>

Objetivo 2.4: Fortalecer a capacidade do setor da saúde para articulação intersetorial e interinstitucional efetiva, inclusive com a sociedade civil	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>2.4.1 Número de países e territórios com mecanismos específicos pelos quais a sociedade civil e o setor privado, conforme apropriado, possam participar do desenvolvimento, monitoramento e avaliação de programas de saúde para mulheres e/ou crianças e/ou adolescentes</p> <p>Linha de base (2018): 17 Meta (2022): 20 Meta (2026): 30 Meta (2030): 40</p>	<p>Houve progresso em relação a esse indicador, e espera-se que a meta seja alcançada até o fim de 2022. Um total de 26 países tem mecanismos específicos em vigor.</p>

Linha de ação estratégica 3: Ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, integrados, qualificados e centrados nas pessoas, na família e na comunidade para as mulheres, crianças e adolescentes

7. Essa linha estratégica apresenta 15 indicadores e, embora a maioria dos indicadores esteja bem encaminhada, ainda há considerável variabilidade entre os países, e as informações relativas à avaliação de iniquidades são limitadas. Por exemplo, embora tenha havido avanços no número de países e territórios que medem os partos assistidos em estabelecimentos de saúde, ainda não houve relato de aumento da porcentagem de partos assistidos em estabelecimentos de saúde nos quintis de pior desempenho ou com menos recursos econômicos. Por outro lado, houve relato de progresso na disponibilidade de dados nacionais sobre o uso de tratamentos específicos para a prevenção e atenção à morbidade grave e mortalidade em gestantes.

Objetivo 3.1: Promover progressivamente o acesso universal e equitativo a serviços de saúde qualificados e integrais para mulheres, crianças e adolescentes	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>3.1.1 Porcentagem de mulheres e adolescentes em idade reprodutiva cuja necessidade de planejamento familiar é atendida com métodos modernos e de qualidade</p> <p>Linha de base (2017): 69% Meta (2022): 75% Meta (2026): 80% Meta (2030): 90%</p>	<p>Os dados mais recentes disponíveis dos países, obtidos pelo inquérito inicial, mostraram que a prevalência da necessidade de planejamento familiar atendida com métodos contraceptivos modernos e de qualidade variava de 39% a 86%, indicando a grande variação da cobertura entre os países. Nenhum dos países com dados disponíveis dispunha de dados desagregados por faixa etária. Espera-se que o acesso reduzido aos serviços de saúde em razão da pandemia de COVID-19 afete negativamente esse indicador.</p>

Objetivo 3.1: Promover progressivamente o acesso universal e equitativo a serviços de saúde qualificados e integrais para mulheres, crianças e adolescentes	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>3.1.2 Número de países e territórios que medem a porcentagem de mulheres em idade reprodutiva cuja necessidade de planejamento familiar é atendida com métodos modernos (desagregada por idade, etnia, local de residência e nível de renda)</p> <p>Linha de base (2018): 9 Meta (2022): 12 Meta (2026): 17 Meta (2030): 25</p>	<p>Um total de sete países e territórios informaram medir esse indicador, mostrando que não houve progresso em relação à linha de base. Os dados relativos a esse indicador são gerados por meio de inquéritos de base populacional, o que limita a disponibilidade de dados recentes.</p>
<p>3.1.3 Número de países e territórios que incluem o atendimento a vítimas de exploração sexual e tráfico de pessoas em suas normas técnicas</p> <p>Linha de base (2018): 11 Meta (2022): 16 Meta (2026): A determinar Meta (2030): A determinar</p>	<p>Um total de 14 países informou ter normas para atendimento a vítimas de exploração sexual e tráfico de pessoas, mas somente 12 apresentaram documentação comprobatória.</p>
<p>3.1.4 a) Número de países e territórios que medem a porcentagem de mulheres grávidas que receberam atendimento pré-natal em quatro ou mais consultas</p> <p>Linha de base (2018): 34 Meta (2022): 38 Meta (2026): A determinar Meta (2030): A determinar</p>	<p>Um total de 35 países e territórios informou medir esse indicador. Entretanto, estima-se que quase todos os países coletem esses dados, ainda que isso não tenha sido captado no inquérito inicial.</p>
<p>3.1.4 b) Número de países e territórios que medem a porcentagem de mulheres grávidas que receberam atendimento pré-natal em quatro ou mais consultas, desagregada por idade, etnia e local de residência</p> <p>Linha de base (2018): 0 Meta (2022): 5 Meta (2026): 10 Meta (2030): 15</p>	<p>Houve progresso em relação a esse indicador, a meta para 2026 foi alcançada e espera-se que a meta seja alcançada até 2030. Um total de 13 países informou ter os dados de atendimento pré-natal desagregados por idade, etnia e local de residência. Estima-se que mais países cumpram esse indicador, mas não tenham respondido ao inquérito nem publicado essas informações.</p>

Objetivo 3.1: Promover progressivamente o acesso universal e equitativo a serviços de saúde qualificados e integrais para mulheres, crianças e adolescentes	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>3.1.4 c) Número de países e territórios que medem a porcentagem de mulheres grávidas que receberam atendimento pré-natal em quatro ou mais consultas, desagregada por idade, etnia e local de residência, e aumentaram em 20% esta porcentagem nos quintis mais baixos, em quatro ou mais visitas</p> <p>Linha de base (2018): 0 Meta (2022): 3 Meta (2026): 6 Meta (2030): 10</p>	<p>Os dados informados não foram capazes de indicar um aumento de 20% nos quintis mais baixos dos três determinantes sociais. Essa é uma área de preocupação, e o reforço do monitoramento da desigualdade nessa área demandará capacitação específica e apoio aos Estados Membros.</p>
<p>3.1.5 a) Número de países e territórios que medem a proporção de partos assistidos em serviços de saúde (desagregada por idade, etnia e local de residência da mãe)</p> <p>Linha de base (2018): 0 Meta (2022): 3 Meta (2026): 6 Meta (2030): 10</p>	<p>Houve progresso em relação a esse indicador, e espera-se que a meta para 2030 seja superada até o fim de 2022. Um total de 19 países e territórios informou medir os partos em serviços de saúde desagregados por idade, etnia ou local de residência (18, 14 e 17, respectivamente). Dos 19 países, 13 informaram medir com desagregação por todos os três critérios.</p>
<p>3.1.5 b) Número de países e territórios que medem a porcentagem de partos assistidos em serviços de saúde, desagregada por idade, etnia e local de residência da mãe, e que aumentaram em 20% esta proporção nos quintis mais baixos ou entre aqueles com menos recursos econômicos</p> <p>Linha de base (2018): 0 Meta (2022): 5 Meta (2026): 10 Meta (2030): 15</p>	<p>Houve progresso em relação a esse indicador, e a meta para 2030 será alcançada até o fim de 2022. Dos 18 países e territórios que indicaram a desagregação da medida por idade, cinco informaram aumentos de pelo menos 20% de partos em serviços de saúde no quintil de pior condição econômica, enquanto quatro informaram aumentos de acordo com os critérios de etnia e local de residência.</p>
<p>3.1.6 Número de países e territórios que aumentaram o índice composto de cobertura para a saúde materno-infantil</p> <p>Linha de base (2018): 0 Meta (2022): 5 Meta (2026): A determinar Meta (2030): A determinar</p>	<p>No período entre 2018 e 2021, somente três países dispunham de dados sobre o índice composto de cobertura, dois com dados de 2018 e um com dados de 2019. Esse indicador requer dados de inquéritos de base populacional, que foram adiados em razão da pandemia.</p>

Objetivo 3.1: Promover progressivamente o acesso universal e equitativo a serviços de saúde qualificados e integrais para mulheres, crianças e adolescentes	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>3.1.7 Número de países e territórios que adicionaram a vacina contra o HPV aos seus calendários de vacinação</p> <p>Linha de base (2018): 31 Meta (2022): 35 Meta (2026): 40 Meta (2030): 45</p>	<p>Houve progresso em relação a esse indicador, e a meta para 2022 foi superada. No período de 2019-2020, mais oito países e territórios adicionaram a vacina contra o HPV a seu programa de saúde pública, elevando o número total de países para 39. Desses países, 12 informaram à OPAS que, além das meninas, haviam vacinado meninos em 2020.</p>
<p>3.1.8 Número de países que contam com políticas para promover o acesso informado, voluntário e não coercivo pelas mulheres ao método de planejamento familiar de sua escolha</p> <p>Linha de base (2018): 17 Meta (2022): 18 Meta (2026): A determinar Meta (2030): A determinar</p>	<p>Houve progresso em relação a esse indicador, e a meta para 2022 foi alcançada. O objetivo principal da meta para 2022 era manter a situação da linha de base. Entretanto, 18 países e territórios informaram contar com políticas para promover o acesso informado, voluntário e não coercivo pelas mulheres a métodos contraceptivos, e a maioria deles apresentou publicações comprobatórias.</p>
Objetivo 3.2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde e dos serviços de saúde para mulheres, crianças e adolescentes	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>3.2.1 Número de países e territórios que implementaram análise e auditoria regular dos óbitos maternos e perinatais</p> <p>Linha de base (2018): 8 Meta (2022): 15 Meta (2026): 25 Meta (2030): 35</p>	<p>Houve progresso em relação a esse indicador, e espera-se que a meta seja alcançada até o fim de 2022. Um total de 20 países e territórios informaram a implementação regular de análises de óbitos maternos e perinatais.</p>
<p>3.2.2 Número de países e territórios que implementaram padrões nacionais para a qualidade da atenção à saúde e dos serviços de saúde para adolescentes</p> <p>Linha de base (2018): 11 Meta (2022): 20 Meta (2026): 30 Meta (2030): 40</p>	<p>Um total de 19 países informou a implementação de padrões nacionais para a qualidade dos serviços de saúde para adolescentes, indicando que houve progresso no sentido de alcançar a meta.</p>

Objetivo 3.2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde e dos serviços de saúde para mulheres, crianças e adolescentes	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>3.2.3 Número de países e territórios que dispõem de dados nacionais sobre o uso de sulfato de magnésio em gestantes com pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia</p> <p>Linha de base (2018): 2 Meta (2022): 6 Meta (2026): 10 Meta (2030): 15</p>	<p>Houve progresso em relação a esse indicador, e a meta para 2026 foi alcançada. Um total de 11 países informou coletar dados nacionais sobre esse indicador.</p> <p>Desses países, cinco indicaram que não analisam esses dados, embora os colem.</p>
<p>3.2.4 Número de países e territórios que dispõem de dados nacionais sobre o uso de agentes ocitócicos para prevenir a hemorragia pós-parto</p> <p>Linha de base (2018): 2 Meta (2022): 6 Meta (2026): 10 Meta (2030): 15</p>	<p>Houve progresso em relação a esse indicador, e a meta para 2026 foi alcançada. Um total de 11 países indicou a coleta desses dados. É importante destacar que dos nove países novos, três informaram que coletam os dados, mas não os analisam.</p>

Linha de ação estratégica 4: Fortalecer os sistemas de informação para a coleta, disponibilidade, acessibilidade, qualidade e disseminação de informações estratégicas, inclusive dados de saúde e estatísticas sobre a saúde das mulheres, crianças e adolescentes, no marco dos princípios propostos neste Plano

8. Informaram-se avanços nessa linha estratégica em termos de fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, bem como da disponibilidade de dados sobre a saúde de mulheres, crianças e adolescentes. A busca ativa e a análise de óbitos maternos e de crianças menores de 5 anos mostram avanços no primeiro caso e um retrocesso em relação à linha de base no segundo. Houve avanço na realização de análise periódica da distribuição e das circunstâncias das principais causas de morte evitável em mulheres, crianças e adolescentes nos Estados Membros, embora com diferenças entre os países dependendo dos grupos populacionais incluídos na análise periódica. Há ainda limitações importantes relativas ao monitoramento das iniquidades em saúde que afetam mulheres, crianças e adolescentes. A falta de apoio político e de recursos financeiros e humanos, bem como as dificuldades decorrentes da pandemia de COVID-19, foram identificadas como fatores limitantes.

Objetivo 4.1: Fortalecer a capacidade dos sistemas de informação em saúde para aumentar a disponibilidade de dados sobre a mortalidade evitável de mulheres, crianças e adolescentes	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>4.1.1 Número de Estados Membros que realizam busca ativa de mortes maternas, para reduzir o sub-registro e a classificação errônea dessas mortes</p> <p>Linha de base (2018): 8 Meta (2022): 15 Meta (2026): 20 Meta (2030): 25</p>	<p>Houve progresso em relação a esse indicador, e a meta para 2026 foi alcançada. Um total de 21 países informou realizar busca ativa de mortes maternas. Em comparação com a linha de base, quatro novos países informaram que realizam busca ativa de mortes maternas. Deve-se observar que, do número total de países que afirmou cumprir esse indicador, somente 16 apresentaram documentos que comprovam essa busca ativa.</p>
<p>4.1.2 Número de Estados Membros que aumentam a captura, registro e análise de mortes de crianças menores de 5 anos (desagregadas por idade, sexo e local de residência) e suas causas</p> <p>Linha de base (2018): 0 Meta (2022): 15 Meta (2026): 20 Meta (2030): 25</p>	<p>Houve progresso em relação a esse indicador. Nove países e territórios informaram fazer a análise desagregada por todas as quatro variáveis, 10 informaram que aumentaram a análise desagregada por idade e sexo, e nove informaram que aumentaram a análise desagregada por local de residência e causa da morte.</p>
<p>4.1.3 Número de países que realizam análise periódica da distribuição e das circunstâncias das principais causas de mortalidade evitável em mulheres, crianças e adolescentes</p> <p>Linha de base (2018): 1 Meta (2022): 10 Meta (2026): 15 Meta (2030): 20</p>	<p>Houve progresso em relação a esse indicador, e espera-se que a meta seja alcançada até o fim de 2022. Um total de 15 países e territórios informou realizar essa análise dos óbitos de mulheres; nove países e territórios fazem essa análise dos óbitos de crianças, e 11 países, dos óbitos de adolescentes.</p> <p>Oito países informaram realizar essa análise da mortalidade de mulheres, crianças e adolescentes. Houve um aumento em relação à linha de base, quando seis países e territórios haviam informado realizar essa análise de mortalidade nos três grupos populacionais.</p>
Objetivo 4.2: Construir capacidade nos sistemas de informação para monitoramento contínuo das iniquidades em saúde	
Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>4.2.1 Número de países que dispõem de mecanismos para monitoramento contínuo das iniquidades em saúde, inclusive saúde sexual e reprodutiva, que afetam mulheres, crianças e adolescentes</p> <p>Linha de base (2018): 0 Meta (2022): 15 Meta (2026): 30 Meta (2030): 40</p>	<p>Cinco países informaram dispor de mecanismos para monitoramento contínuo das iniquidades em saúde, inclusive saúde sexual e reprodutiva, que afetam mulheres, crianças e adolescentes.</p>

Ações necessárias para melhorar a situação

9. Considerando-se as conquistas e os desafios apresentados neste relatório, propõem-se as seguintes ações para a consideração dos Estados Membros:
- a) Durante a recuperação pós-pandemia, é crucial dar prioridade máxima aos serviços de saúde essenciais para mulheres, crianças e adolescentes que foram interrompidos durante a emergência por COVID-19.
 - b) Os Estados Membros também são instados a aumentar os esforços para fortalecer sistemas de informação para coleta, análise e uso de informações estratégicas, desagregadas por idade, renda, etnia e local de residência, a fim de melhorar o monitoramento das desigualdades que afetam a saúde de mulheres, crianças e adolescentes.
 - c) Além disso, os Estados Membros devem priorizar a implementação de políticas intersetoriais e mecanismos de participação para mulheres e adolescentes com a finalidade de responder com eficácia às desigualdades persistentes.
 - d) Por fim, é essencial fazer maiores investimentos em intervenções baseadas em evidências nas escolas, famílias e comunidades, de modo a promover ações para apoiar trajetórias de vida saudáveis.

Ação pela Conferência Sanitária Pan-Americana

10. Solicita-se que a Conferência que tome nota deste relatório e apresente os comentários que considerar pertinentes.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2018-2030 [Internet]. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018; Washington (DC). Washington (DC): OPAS; 2018 (Documento CD56/8, Rev. 1) [consultado em 18 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD56-8-p.pdf>.
2. Cada Mulher, Cada Criança. Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes (2016-2030) [Internet]. Nova York: EWEC; 2015 [consultado em 18 de fevereiro de 2022]. Disponível em: http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_Global_Strategy_PT_inside_LogoOK2017_web.pdf.
3. Organização Mundial da Saúde. Compromiso con la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente [Internet]. 69ª Assembleia Mundial da Saúde, item 13.3 da ordem do dia; 28 de maio de 2016; Genebra, OMS; 2016 (Documento WHA69.2) [consultado em 18 de fevereiro de 2022]. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R2-sp.pdf.

4. Nações Unidas. Los 17 Objetivos [Internet]. Nova York: Nações Unidas; 2015 [consultado em 18 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://sdgs.un.org/es/goals>.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar da região [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington (DC). Washington (DC): OPAS; 2017 (Documento CSP29/6, Rev. 3) [consultado em 18 de fevereiro de 2022]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42117&Itemid=270&lang=pt.
6. Organização Mundial da Saúde. Declaration of Astana: Global Conference on Primary Health Care: Astana, Cazaquistão, 25 de 26 de outubro de 2018 [Internet]. Genebra: OMS; 2018; WHO/HIS/SDS/2018.61 [consultado em 18 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>.
7. Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para Estimativa da Mortalidade Infantil (UN IGME). Levels & Trends in Child Mortality: Report 2018, Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation [Internet]. Nova York: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2018; p. 30. Disponível em: <https://childmortality.org/wp-content/uploads/2018/12/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2018.pdf>.
8. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Early Childhood Development Overview, December 2015: Current Status and Progress [Internet]. Nova York: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2015. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/early-childhood-development/overview/>.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Portal de Indicadores Básicos: Visualizaciones [Internet]. Washington (DC): Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/visualizaciones>.
10. Organização Mundial da Saúde. Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health Policy Survey 2018-2019: Report [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 [consultado em 18 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/policy-survey-reports/srmncah-policysurvey2018-fullreport-pt-1.pdf>.

11. Organização Pan-Americana da Saúde. 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 [Internet]. 58º Conselho Diretor da OPAS, 72ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 e 29 de setembro de 2020; sessão virtual. Washington (DC): OPAS; 2020 (Documento CD58/5, Add. I) [consultado em 15 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd585-add-i-relatorio-da-avaliacao-fim-do-bienio-do-programa-e-orcamento-da-opas-2018>.

- - -