



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30^a CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 74^a SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, DC, EUA, 26 a 30 de setembro de 2022

Tema 3.2-A da agenda provisória

OD366

11 de agosto de 2022

Original: inglês

RELATÓRIO QUINQUENAL 2018-2022 DO DIRETOR DA REPARTIÇÃO SANITÁRIA PAN-AMERICANA

RELATÓRIO QUINQUENAL 2018-2022
DO DIRETOR
DA REPARTIÇÃO SANITÁRIA PAN-AMERICANA

**Defendendo a equidade em saúde em prol do
desenvolvimento sustentável**

**Organização Pan-Americana da Saúde
Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas**

Agosto de 2022

SUMÁRIO

Prefácio	4
Resumo executivo	6
Introdução – a OPAS aos 120 anos.....	23
1. Alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.....	25
2. Responder a desastres e emergências de saúde, incluindo a pandemia de COVID-19, e fortalecer as capacidades básicas de saúde pública em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional.....	48
3. Melhorar a saúde ao longo do curso de vida	93
4. Reduzir as iniquidades em saúde, com ênfase em grupos étnicos, povos indígenas e pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade	114
5. Reduzir e eliminar a carga e o impacto das doenças transmissíveis, incluindo doenças imunopreveníveis, doenças infecciosas negligenciadas, doenças cobertas pelo Fundo Global e outras.....	129
6. Reduzir a carga e o impacto das doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco	147
7. Usar eviências e inteligência para a ação em saúde.....	182
8. Abordar os determinantes sociais da saúde e assegurar ambientes saudáveis e seguros	197
9. Promover o desenvolvimento e a capacidade institucional da RSPA	209
10. Principais desafios	233
11. Conclusão e perspectivas para 2030	236
Siglas e abreviaturas	240
Agradecimentos	244

Aos Estados Membros:

De acordo com a Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde, tenho a honra de apresentar o relatório quinquenal de 2018-2022 sobre o trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana.

Este relatório destaca a cooperação técnica empreendida pela Repartição durante o período de agosto de 2017 a junho de 2022, no âmbito dos Planos Estratégicos de 2014-2019 e 2020-2025 da Organização Pan-Americana da Saúde, definidos por seus Órgãos Diretores.

O relatório é complementado pelo Relatório Financeiro do Diretor e pelo Relatório do Auditor Externo referentes ao exercício de 2021.

Carissa F. Etienne
Diretora
Repartição Sanitária Pan-Americana

PREFÁCIO

Julho de 2022

1. O período em análise, agosto de 2017 até junho de 2022, cobre meu segundo mandato como Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou a Repartição), que atua como secretaria da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Portanto, este é meu segundo relatório quinquenal — e meu último relatório como Diretora — para os Órgãos Diretores da OPAS.
2. Estou muito orgulhosa das conquistas aqui resumidas e muito grata pelos esforços contributivos da equipe dedicada da Repartição, de nossos parceiros e dos Estados Membros da OPAS, que temos o privilégio de servir em prol da saúde e do bem-estar de todos os povos das Américas.
3. Durante este período, operamos sob a égide de dois Planos Estratégicos da OPAS, a saber: 2014-2019, “Trabalhando em prol da saúde para o desenvolvimento sustentável e a equidade”, e 2020-2025, “Equidade, o coração da saúde”. Este enfoque na equidade tem sido tanto deliberado quanto baseado em evidências. É um dos valores centrais da Organização, sendo os outros a excelência, a solidariedade, o respeito e a integridade, e continuamos mantendo estes valores como faróis que guiam nossa cooperação técnica, apesar dos desafios enfrentados nos últimos cinco anos. Entre esses desafios, o maior foi a pandemia da doença do coronavírus de 2019 (COVID-19), que foi declarada em março de 2020 e continua até hoje.
4. O atual Plano Estratégico da OPAS, assim como seu antecessor, operacionaliza as principais estruturas que guiam a cooperação técnica da OPAS com os Estados Membros durante o período de cinco anos correspondente. Essas estruturas incluem a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, o Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS 2019-2023 e a Agenda das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável 2030 com suas Metas de Desenvolvimento Sustentável, todas enfatizando o princípio de “não deixar ninguém para trás” no caminho para o desenvolvimento nacional sustentável. Este relatório quinquenal reflete as ações da OPAS para reduzir as iniquidades (diferenças em desfechos de saúde que são injustas, evitáveis e remediáveis), aumentar a inclusão social e dar atenção especial a pessoas e grupos em situações de vulnerabilidade, à medida que a Região das Américas continua seu avanço rumo às metas de saúde e desenvolvimento sustentável.
5. A emergência do SARS-CoV-2 (o vírus causador da COVID-19) e as respostas nacionais para contê-lo afetaram gravemente as vidas e os meios de subsistência. A pandemia tem exercido impactos devastadores na saúde, bem como no âmbito social e econômico, destacando e exacerbando as iniquidades existentes entre os países e dentro deles. Todos os aspectos da cooperação técnica e das operações da OPAS foram afetados pela pandemia — que ainda não acabou —, e a Organização redirecionou-se e inovou não apenas para orientar e contribuir para as respostas nacionais, mas também para apoiar a manutenção de serviços essenciais para outras prioridades de saúde pública, vários dos quais foram reduzidos, suspensos ou atrasados conforme os Estados Membros remanejavam recursos para enfrentar a pandemia de COVID-19.

6. Embora muitos países tenham retirado suas restrições ao movimento de pessoas dentro dos países e entre eles, a conjuntura geral segue inquietante e fora do normal em muitos locais, pois a situação tem sido agravada pelo surgimento de variantes de preocupação do vírus, picos de casos de COVID-19 e distúrbios e conflitos em várias partes do mundo. Apesar de seus impactos negativos, a pandemia tem proporcionado oportunidades de ação acelerada, inclusive para o fortalecimento dos sistemas de saúde e da atenção primária à saúde para avançar rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde; um foco intensificado nas doenças crônicas não transmissíveis e problemas de saúde mental, que foram significativamente agravados pela COVID-19; e a identificação e implementação de abordagens integradas que oferecem co-benefícios para a saúde, tais como intervenções para mitigação e adaptação à mudança do clima e para aumentar a segurança alimentar e nutricional.

7. Cabe notar que, em 2 de dezembro deste ano, a OPAS completará 120 anos — um supercentenário. Já começamos a celebrar este marco notável com gratidão por nossa relevância contínua, ao mesmo tempo em que reconhecemos nosso compromisso dedicado e determinação perseverante para superar os desafios que inevitavelmente surgem. Saúde para todos é uma visão que continua a nos inspirar, e um objetivo ao qual todos devemos aspirar enquanto continuamos enfrentando prioridades de saúde existentes e emergentes. Não podemos, nem vamos, dormir à sombra dos louros colhidos.

8. Ao apresentar este relatório, expresso meu sincero apreço pelos Estados Membros da OPAS, pela confiança que depositaram em mim para liderar esta Organização; pelos Estados Membros e funcionários de outras regiões da OMS, de outras agências das Nações Unidas, de parceiros de desenvolvimento e de outras partes interessadas importantes na saúde — incluindo as da sociedade civil e do setor privado que apoiam a saúde — por suas contribuições, cooperação e colaboração; e por todo o pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana, tanto nos países como na sede em Washington, DC, por seus esforços excepcionais.

9. Estamos ansiosos pela continuação dessas parcerias, com o intuito de realizar a missão da Organização Pan-Americana da Saúde: “Liderar esforços de colaboração estratégicos entre os Estados Membros e outros parceiros a fim de promover a equidade na saúde, combater doenças, melhorar a qualidade de vida e prolongar a longevidade das populações das Américas.”

Carissa F. Etienne
Diretora
Repartição Sanitária Pan-Americana

RESUMO EXECUTIVO

10. Em 2 de dezembro de 2022, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS ou a Organização) celebrará 120 anos de serviço ininterrupto em prol da saúde pública na Região das Américas. A Organização continua cumprindo seu propósito como agência de saúde pública dedicada a promover a saúde dos povos das Américas, por meio de cooperação técnica com seus Estados Membros para abordar suas questões prioritárias de saúde. Nos últimos 120 anos de trabalho com os Estados Membros, tanto individual como coletivamente, a OPAS ajudou a estabelecer metas ambiciosas de saúde e contribuiu para a realização de muitas delas, mantendo um elevado nível de excelência.

11. A cooperação técnica planejada da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou a Repartição) com os Estados Membros durante o período em análise (2018-2022) foi virada de ponta-cabeça em março de 2020, quando o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a doença do coronavírus de 2019 (COVID-19) configurava uma pandemia. Apesar do remanejamento de recursos tanto pelos Estados Membros quanto pela RSPA para enfrentar a pandemia, a Repartição ajustou seus programas técnicos e funções capacitadoras para assegurar que seu trabalho com os países e territórios — em colaboração com parceiros e redes regionais e sub-regionais de formuladores de políticas, gerentes, tecnocratas, representantes da sociedade civil e pessoas em situações de vulnerabilidade — respondesse à pandemia, mas também continuasse a abordar outros programas de saúde prioritários. A RSPA continuou sua cooperação técnica para promover intervenções para o desempenho das funções essenciais de saúde pública (FESP) e para avançar rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde — ou seja, a saúde universal¹ — utilizando uma abordagem de atenção primária à saúde (APS), a fim de evitar a reversão dos ganhos em saúde pública duramente conquistados na região.

12. Os parágrafos que se seguem resumem as principais realizações e desafios, conforme identificados pelas entidades técnicas, administrativas e gerenciais responsáveis da RSPA, bem como conclusões e questões prioritárias tomando a perspectiva de 2030.

Principais realizações

Alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde

13. A abordagem de APS tem sido central na estratégia da OPAS para alcançar a saúde universal na região. Em abril de 2019, na Cidade do México, a Diretora da RSPA lançou o **Pacto Regional pela Atenção Primária à Saúde pela Saúde Universal (APS 30-30-30)**, fazendo um apelo aos Estados Membros para que avançassem com as reformas do setor da saúde com base na APS. O Pacto APS 30-30-30 estabeleceu metas para eliminar as barreiras de acesso à saúde em pelo menos 30%; aumentar os gastos públicos em saúde para pelo menos 6% do produto interno bruto, com 30% desses recursos sendo investidos no primeiro nível de atendimento; e transformar

¹ A OPAS usa o termo “saúde universal” para abranger tanto o acesso universal à saúde como a cobertura universal de saúde.

os sistemas de saúde para fornecer serviços de qualidade equitativos, inclusivos e integrais, com base na estratégia de APS, até 2030.

14. Desde que o **Fundo Rotativo Regional da OPAS para Provisões Estratégicas de Saúde Pública** (Fundo Estratégico)² se tornou um programa especial em 2019, ele tem se concentrado na melhoria contínua de suas operações, incluindo o aumento do número de países e parceiros que utilizam o Fundo e a expansão do leque de medicamentos e tecnologias de saúde que podem ser adquiridos. Isso resultou em um aumento de quatro vezes nas compras, totalizando mais de US\$ 725 milhões³ em produtos adquiridos desde 2018 e 100 milhões de pessoas apoiadas pelo Fundo. O Fundo Estratégico ajudou a mitigar as quebras de estoque causadas por interrupções nas cadeias de suprimento de saúde globais, respondendo a mais de 100 solicitações de empréstimos e doações para tratar HIV/aids, tuberculose e malária, por meio de 18 colaborações multipaíses. Seu sucesso em expandir o acesso a medicamentos e suprimentos que salvam vidas tem se refletido em diversas áreas terapêuticas, incluindo hepatites, oncologia, controle de vetores, diabetes e problemas de saúde mental.

15. A Repartição colaborou com a OMS na produção da primeira **Ferramenta Global de Benchmarking** (GBT, na sigla em inglês) para avaliar a capacidade reguladora nacional de medicamentos. A GBT permite aos países identificar pontos fortes e fracos em suas capacidades reguladoras e priorizar áreas cruciais para o desenvolvimento institucional sistemático e transparente. A GBT usa elementos da própria ferramenta regional da RSPA, que tem sido aplicada aos sistemas reguladores nas Américas nos últimos 10 anos e melhorada por meio de consultas amplas com autoridades reguladoras de medicamentos de todo o mundo. Com o apoio da RSPA, em outubro de 2019, as autoridades reguladoras nacionais da Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá lançaram o Mecanismo Centro-Americano de Avaliação Conjunta de Registros de Medicamentos, visando a garantir a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos e tecnologias de saúde. Tomando por base avanços e sucessos anteriores na regulação nos níveis regional, sub-regional e nacional, os Estados Membros melhoraram a colaboração e o compartilhamento de informações sobre questões regulatórias relacionadas à COVID-19 por meio de uma rede de pontos focais regulatórios nacionais, possibilitada pela OPAS.

16. O **Campus Virtual de Saúde Pública** (CVSP) da OPAS se tornou uma plataforma vital apoiada pela RSPA para a capacitação contínua e o compartilhamento de informações entre profissionais de saúde na região, principalmente durante o período 2020-2022 da pandemia. Atualmente, o CVSP tem 1,8 milhões de usuários e conta com 3 milhões de inscritos em seus cursos. Em 2018, o Campus estabeleceu um novo nó para os países do Caribe anglófono, em colaboração com a Agência de Saúde Pública do Caribe, e atualizou seu nó da América Central em colaboração com o Conselho de Ministros da Saúde da América Central e da República Dominicana. Em março de 2020, o nó do Caribe do CVSP criou a seção “Recursos de Informação e Capacitação sobre a COVID-19”, que incluía orientações para o público em geral e orientação técnica sobre a COVID-19.

² Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/fondo-estrategico-ops>.

³ A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários neste documento estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

Responder a desastres e emergências de saúde, incluindo a pandemia de COVID-19, e fortalecer as capacidades básicas de saúde pública em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional

17. A **Rede Regional de Vigilância Genômica de COVID-19 (COVIGEN)** para a vigilância genômica do SARS-CoV-2 nas Américas foi criada em março de 2020. A experiência da região com a influenza e outros vírus respiratórios e com a rede SARInet — uma colaboração regional de profissionais que participam da vigilância da síndrome respiratória aguda grave (SRAG) nas Américas — permitiu à RSPA liderar a criação da COVIGEN. A COVIGEN está aberta a todos os países das Américas por meio de seus laboratórios nacionais de saúde pública. O sequenciamento genômico do SARS-CoV-2, juntamente com a pronta liberação das informações resultantes, não só permitiu a caracterização do agente etiológico envolvido no surto inicial, mas também facilitou o desenvolvimento oportuno de protocolos de diagnóstico e o monitoramento de perto da evolução da pandemia de COVID-19.

18. Desde então, a Repartição tem apoiado o fortalecimento da capacidade dos países para realizar vigilância genômica utilizando a estrutura da COVIGEN. A Repartição incentivou os Estados Membros a não apenas participar da rede, mas também a implementar e melhorar suas capacidades de sequenciamento e realizar o upload de sequências na plataforma da Iniciativa Global de Compartilhamento de Dados sobre Gripe da OMS (GISAID, na sigla em inglês), um banco de dados mundial que visa a contribuir com a pesquisa global sobre a evolução e propagação do vírus. A rede nas Américas se expandiu significativamente para identificar e rastrear as variantes do SARS-CoV-2. Hoje, 31 laboratórios de 28 países contribuem ativamente para a COVIGEN, seja gerando suas próprias sequências ou enviando amostras para laboratórios de referência.

19. Com a **iniciativa Smart Hospitals**, a RSPA contribuiu para o estabelecimento de centros de saúde seguros, ecológicos e sustentáveis, otimizando a resiliência, fortalecendo aspectos estruturais e operacionais, e fornecendo tecnologias ecológicas para construir instalações de saúde inteligentes do ponto de vista climático como o padrão ouro para que a infraestrutura crítica seja resiliente. O setor da saúde tem um papel fundamental a desempenhar na redução do risco de desastres, e as instalações de saúde precisam estar seguras e permanecer operacionais durante e imediatamente após tais eventos adversos.

20. A Repartição começou a implementar o projeto em 2015, com financiamento do Departamento de Desenvolvimento Internacional do Reino Unido e apoio adicional da Global Affairs Canada (GAC). A RSPA coordenou e apoiou a reforma de 50 unidades de saúde nos países participantes — Belize, Dominica, Granada, Guiana, Jamaica, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas. Seis outros estabelecimentos se beneficiaram apenas de intervenções que estão em fase de projeto, e outras cinco devem ter o retrofit concluído até o final do projeto, em dezembro de 2022. Com o apoio financeiro do Governo do Canadá, da União Europeia (UE), do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e de outros parceiros, adaptações inteligentes estão sendo implementadas em outras instalações de saúde na sub-região do Caribe, incluindo, pela primeira vez, o Haiti — um dos países de maior risco e propensão a desastres na Região.

Melhorar a saúde ao longo do ciclo de vida

21. As intervenções de **redução da mortalidade materna** foram priorizadas em 10 países — Bolívia (Estado Plurinacional da), Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana e Suriname — com base em seus indicadores de mortalidade materna e determinantes sociais, por meio do projeto interprogramático Zero Morte Materna por Hemorragia. O projeto incluiu o treinamento de equipes nacionais e locais para lidar com hemorragias obstétricas; a criação e o treinamento de equipes nacionais para validar condições essenciais utilizando ferramentas de serviço materno-perinatal; contribuições para a concepção de planos de melhoria locais; e monitoramento de todos os processos instituídos.

22. Esta iniciativa permitiu atualizar os planos de redução da mortalidade materna em oito países participantes — Bolívia (Estado Plurinacional da), Guatemala, Guiana, Honduras, Nicarágua, Paraguai, República Dominicana e Suriname — e reativar os comitês de mortalidade materna em nove deles (os países supracitados, mais o Peru).

23. A Repartição promoveu e contribuiu para a manutenção de **programas de vacinação de rotina e introdução da vacinação contra a COVID-19**, continuando sua aquisição de vacinas e suprimentos por meio do Fundo Rotativo para Acesso às Vacinas (Fundo Rotativo)⁴ e a celebração anual da Semana de Vacinação nas Américas, em plataformas virtuais e redes sociais.

24. A eliminação do sarampo e da rubéola foi mantida, apesar dos desafios da pandemia de COVID-19. A Região das Américas foi a primeira do mundo a ser declarada livre de sarampo, e 33 dos 35 Estados Membros sustentaram a eliminação desse vírus por mais de 20 anos, tornando as Américas a primeira região com uma história tão longa de eliminação do sarampo. Porém, ocorreu transmissão endêmica do sarampo na República Bolivariana da Venezuela, em 2018, e no Brasil, em 2019. A cooperação técnica da Repartição também contribuiu para a eliminação sustentada da rubéola e da síndrome da rubéola congênita desde 2009.

25. Até 30 de junho de 2022, todos os países e territórios das Américas haviam estabelecido programas de vacinação contra a COVID-19. Pelo menos 15 vacinas diferentes haviam sido utilizadas nas Américas, mais de 1,78 bilhão de doses de vacinas contra a COVID-19 haviam sido administradas e 689 milhões de pessoas estavam com o esquema de vacinação contra a COVID-19 completo, tendo recebido pelo menos duas doses de vacina.

Reducir as desigualdades na saúde, com ênfase em grupos étnicos, povos indígenas e pessoas que vivem em situações de vulnerabilidade

26. A Repartição desenvolveu várias estratégias e planos de ação, a fim de desempenhar um papel de liderança e orientar a cooperação técnica no posicionamento da **diversidade cultural, equidade, gênero e direitos humanos** como componentes da agenda da saúde universal. Tais estruturas incluíram o Plano de Saúde para Jovens Afrodescendentes na América Latina e no Caribe (2018) e o Plano de Saúde para Jovens Indígenas na América Latina e no Caribe (2018); o relatório final da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas (2019), cujas

⁴ Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/fondorotatorio>.

recomendações proponham ações fundamentais para permitir o progresso rumo à equidade em saúde e para enfrentar as desigualdades; a Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019-2025 e um relatório regional sobre a saúde da população afrodescendente na América Latina (2021). Em 2021, uma edição especial da *Revista Pan-Americana de Saúde Pública* (RPSP) teve como foco a equidade na saúde nas Américas após a COVID-19, apresentando um conjunto de evidências para liderar esforços estratégicos visando a promover a equidade.

27. A Repartição promoveu **diálogos de conhecimento**, também chamados diálogos interculturais, que são processos de comunicação e intercâmbio entre pessoas, grupos ou comunidades de diferentes origens ou culturas, com o objetivo de melhorar o acesso aos serviços de saúde e construir uma saúde intercultural. Os diálogos enfatizaram a solução de problemas previamente identificados e suas causas, promovendo a compreensão mútua e proporcionando uma interface com populações indígenas e outros grupos em situações de vulnerabilidade. Constituíram uma ferramenta importante para trabalhar com diferentes populações, e a Repartição capacitou vários países na aplicação da metodologia usada.

28. Ao expandir a **cobertura vacinal em populações em situações de vulnerabilidade**, a RSPA colaborou com a GAC para implementar a iniciativa regional *Providing Access to COVID-19 Vaccines for Populations in Situations of Vulnerability in the Americas* (Fornecendo acesso às vacinas contra a COVID-19 para populações em situações de vulnerabilidade nas Américas). Com a cooperação técnica da RSPA, os países participantes elaboraram intervenções para melhorar a cobertura vacinal entre os povos indígenas; afrodescendentes; migrantes; refugiados; pessoas privadas de liberdade; lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, *queer* e outras pessoas de orientação não heterossexual (LGBTQ+); pessoas que vivem na pobreza; comunidades de baixa renda; pessoas que vivem em favelas e em áreas de difícil acesso; e profissionais da saúde.

29. A Repartição também avançou na **igualdade de gênero**, gerando um relatório em 2020 sobre o progresso da implementação da Política de Igualdade de Gênero na OPAS, que resumiu os avanços nos Estados Membros e na própria RSPA em relação aos seus compromissos com a igualdade de gênero na saúde. A autoavaliação constatou que os países haviam melhorado a coleta de dados, desagregação e análise por sexo de 53% para 75%, com potencial para contribuir significativamente para a visibilização das iniquidades na saúde e direcionamento de ações para elas, mas os processos não haviam sido institucionalizados na medida desejada. A Repartição desenvolveu cursos para melhorar as capacidades de integração entre gênero e saúde, disponibilizando-os por meio do CVSP da OPAS. Além disso, a RSPA produziu um relatório regional sobre masculinidades e saúde do homem, em 2019, que foi atualizado em março de 2020.

30. A Repartição promoveu os **direitos humanos e a saúde** nos mais altos níveis de formulação de políticas em âmbito regional, sub-regional e multinacional, enfatizando a importância da legislação como marco para a efetivação do direito à saúde e de outros direitos humanos. A Repartição forneceu observações técnicas sobre propostas legislativas e de política desenvolvidas pelos Estados Membros, mediante solicitação, a fim de fortalecer os arcabouços jurídicos nacionais para enfoques baseados em direitos para abordar questões de saúde, e, em dezembro de 2021, publicou uma série de notas técnicas sobre direitos humanos e saúde. Essas notas resumem os principais instrumentos e normas internacionais de direitos humanos das Nações

Unidas e dos sistemas interamericanos de direitos humanos, e fazem recomendações para sua efetiva implementação.

Reducir e eliminar a carga e o impacto das doenças transmissíveis, incluindo doenças imunopreveníveis, doenças infecciosas negligenciadas, doenças cobertas pelo Fundo Global e outras

31. Ao longo dos últimos cinco anos, a região fez progressos significativos e atingiu marcos importantes na **eliminação de doenças**. Argentina, El Salvador e Paraguai foram certificados pela OMS como livres de malária, e Belize permaneceu livre da transmissão de malária durante o período 2019-2021. A Guatemala conseguiu eliminar o tracoma, e tanto o Brasil como a República Dominicana interromperam a transmissão da filariose linfática. A raiva transmitida por cães foi eliminada como problema de saúde pública no México; a transmissão da doença de Chagas foi eliminada na Guatemala, em Honduras, na Nicarágua e no Paraguai; e a febre aftosa foi eliminada no Brasil, no Peru e no Uruguai.

32. A eliminação da transmissão materno-infantil de HIV e sífilis foi alcançada em Anguila, Antígua e Barbuda, Bermudas, Cuba, Dominica, Ilhas Cayman, Montserrat e São Cristóvão e Névis. Vários outros países estão próximos de eliminar a transmissão materno-infantil do HIV, mas a sífilis congênita ainda representa um desafio significativo.

33. A Repartição reforçou a capacidade nacional de enfrentar a **resistência aos antimicrobianos (RAM), utilizando a abordagem de Saúde Única**, inclusive por meio de um projeto de Cooperação entre Países para o Desenvolvimento da Saúde (CPDS) envolvendo a Argentina e membros da Comunidade do Caribe (CARICOM). A Rede de Vigilância de Resistência aos Antimicrobianos da América Latina e do Caribe (ReLAVRA+) foi fundamental para detectar com sucesso o surgimento de micro-organismos amplamente resistentes a antimicrobianos, e a Repartição trabalhou com países para fortalecer as práticas de prevenção e controle de infecções, melhorar o uso racional de antimicrobianos e capacitar os laboratórios de microbiologia para a detecção de RAM. Todos os 35 Estados Membros têm planos de ação nacionais de combate à RAM dirigidos por comitês intersetoriais de Saúde Única, com diferentes níveis de implementação.

34. O **Fundo Rotativo** continuou a fornecer apoio crucial para melhorar a prevenção e o controle de doenças imunopreveníveis na região. Entre 2018 e abril de 2022, 30 países e territórios acessaram vacinas contra a gripe sazonal para os hemisférios sul e norte por meio desse mecanismo, e o Fundo Rotativo exerceu um papel fundamental no planejamento e previsão da demanda dos países para acesso a 127,2 milhões de doses, a um custo de cerca de \$381 milhões, incluindo transporte. Com a abordagem de preço mais baixo do Fundo Rotativo, os Estados Membros participantes asseguraram a rápida expansão de suas carteiras de vacinas para proteger suas populações ao longo do curso da vida, enquanto apoiam a sustentabilidade financeira de seus programas de imunização.

Reducir e eliminar a carga e o impacto das doenças crônicas não transmissíveis e de seus fatores de risco

35. A Repartição trabalhou vigorosamente para enfatizar as **dimensões econômicas das doenças não transmissíveis (DNTs)**, realizando cooperação técnica com os Estados Membros para fortalecer a capacidade das autoridades de saúde de trazer parâmetros econômicos e evidências pertinentes em seu diálogo com outros setores e avançar em ações de todo o governo sobre prevenção e controle das DNTs. A Repartição firmou uma parceria com a OMS e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) para desenvolver uma série de casos de investimento para DNTs e transtornos de saúde mental, neurológicos e por uso de substâncias para destacar os benefícios econômicos — além dos benefícios para a saúde — de investir na prevenção e controle dessas afecções.

36. A Repartição defendeu e contribuiu com argumentos econômicos para a **coerência das políticas fiscais e de saúde** no que diz respeito à aplicação de impostos sobre produtos nocivos à saúde como tabaco, álcool e bebidas açucaradas, incluindo a capacitação de funcionários da área de saúde e finanças, e a geração e divulgação de evidências regionais e nacionais sobre o uso de impostos para a saúde e seu impacto econômico. A Repartição estabeleceu colaboração com instituições financeiras internacionais e agências de desenvolvimento, como o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional, a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e o PNUD, para construir capacidades relativas ao uso da tributação sobre o consumo para financiar a saúde, particularmente na resposta à pandemia. A RSPA também liderou um esforço global de vanguarda para calcular a alíquota de impostos sobre bebidas açucaradas e bebidas alcoólicas, adaptada da metodologia já consagrada da OMS para monitorar os impostos sobre o tabaco.

37. A Repartição catalisou avanços no **controle do tabaco**, ampliando seu trabalho em intervenções técnicas e legislativas específicas, e em 2020 mobilizou recursos da Iniciativa Bloomberg para a Redução do Uso do Tabaco. De acordo com o Relatório Mundial da OMS sobre Tendências na Prevalência do Uso do Tabaco 2000-2025, é provável que a Região das Américas alcance o objetivo de uma redução relativa de 30% na taxa atual de consumo de tabaco até 2025. Em 2019, o Brasil tornou-se o segundo país do mundo — depois da Turquia — a implementar as seis medidas do pacote de políticas MPOWER da OMS para controle do tabaco. Nesse mesmo ano, o Canadá e o Uruguai tornaram-se os primeiros países da região a introduzir embalagens padronizadas para produtos de tabaco. Em 2020, a América do Sul tornou-se a primeira sub-região das Américas — e o primeiro continente multinacional do mundo — a promulgar regulamentações para espaços públicos completamente livres de tabaco.

38. **A prevenção e o controle da obesidade, incluindo a prevenção da obesidade infantil**, foram uma prioridade para a cooperação técnica da RSPA, que intensificou o apoio à implementação do Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes 2014-2019 da OPAS. Entre várias medidas, a Repartição forneceu orientações sobre a amamentação em casos suspeitos ou confirmados de COVID-19; colaborou com a Organização dos Estados Americanos (OEA) para introduzir atividades de prevenção e controle de DNT nas escolas, alinhadas com o Plano de Trabalho do Comitê Interamericano de Educação de 2019-2022;

e aproveitou o Modelo de Perfil Nutricional da OPAS de 2016 como ferramenta para o desenvolvimento e a implementação de políticas de rotulagem frontal, proibições de bebidas açucaradas e outras mercadorias nocivas à saúde nas escolas e em seus arredores, e restrições à comercialização de produtos insalubres para crianças.

39. A Repartição promoveu e contribuiu para a expansão, em toda a região, do **programa HEARTS**, voltado para a prevenção e o controle de doenças cardiovasculares (DCV), com 23 países empenhados em adotar o pacote técnico da OMS e implementá-lo em unidades de atenção básica. O pacote visa a padronizar o tratamento da hipertensão e melhorar a proporção de pessoas com hipertensão que são diagnosticadas, tratadas e controladas. A Repartição capacitou prestadores de atenção primária por meio de cursos virtuais, ferramentas e diretrizes atualizadas do programa HEARTS para melhorar a padronização dos protocolos de tratamento, incentivar a utilização de dispositivos validados de medição da pressão arterial e fortalecer o monitoramento dos pacientes.

40. A Repartição contribuiu significativamente para o progresso nas áreas de **políticas, planos e legislação sobre transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias**, que visam a reduzir o papel dos hospitais psiquiátricos por meio da desospitalização e da integração da saúde mental na APS e na gestão comunitária, promover os direitos humanos e desenvolver programas para prevenir tais transtornos e promover a saúde mental. Reconhecendo a saúde mental e o apoio psicossocial (SMAPS) como um componente central da resposta a emergências, a Repartição integrou essa área técnica em sua resposta geral a emergências e desastres, inclusive em relação à pandemia de COVID-19. Os governos da Argentina e do Chile anunciaram aumentos substanciais em seus orçamentos de saúde mental e o lançamento de novos programas de saúde mental como componentes de suas respostas à COVID-19.

Utilizar evidência e inteligência para ação em saúde

41. A Repartição liderou o fortalecimento dos **sistemas de informação e transformação digital para a saúde** na região, por meio do desenvolvimento de uma estrutura de ação e uma ferramenta padronizada de avaliação de maturidade para sistemas de informação para a saúde (IS4H, na sigla em inglês), que foi aplicada em todos os países e territórios das Américas. Isso motivou um forte financiamento do BID e a renovação dos compromissos do Canadá, da Agência Espanhola de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional e da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, bem como novos parceiros como a Fundação Susan T. Buffett, a Fundação Robert Wood Johnson e a Vital Strategies.

42. A Repartição reforçou a **análise da saúde e as métricas de equidade** por meio da criação do Comitê Diretor do ODS, cujas funções eram *a)* fornecer orientação estratégica sobre o desenvolvimento de indicadores para o alcance das metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 e monitorar o progresso em direção a seu alcance, especialmente no que diz respeito à redução das desigualdades na saúde em nível regional, nacional e subnacional; *b)* avaliar a implementação de estratégias e intervenções baseadas em evidências para atingir as metas do ODS 3; e *c)* coordenar a colaboração entre entidades da RSPA para realizar cooperação técnica com os Estados Membros na implementação de estratégias para atingir as metas do ODS 3. Esse

programa foi projetado para gerenciar as informações necessárias, incluindo coleta e análise de dados dos indicadores do ODS 3, e para gerar evidências que possam subsidiar ações, com ênfase em intervenções para reduzir as desigualdades.

Abordar os determinantes sociais da saúde e assegurar ambientes saudáveis e inócuos

43. A aprovação da *Estratégia e plano de ação da OPAS para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* (Documento CD57/10) forneceu um **marco para operacionalizar o compromisso regional de abordar os determinantes sociais (e outros) da saúde** — aqueles fatores não médicos subjacentes que têm um impacto significativo nos desfechos de saúde. A estratégia e o plano de ação definiram o trabalho da Repartição para fortalecer ambientes saudáveis essenciais; possibilitar a participação e o empoderamento da comunidade e o engajamento da sociedade civil; melhorar a governança e o trabalho intersetorial para melhorar a saúde e o bem-estar, e abordar os determinantes sociais da saúde; e fortalecer os sistemas e serviços de saúde por meio de uma abordagem de promoção da saúde.

44. A cooperação técnica da Repartição facilitou o fortalecimento de habilidades e competências para uma **ação multisectorial e de múltiplos atores** eficaz para abordar os determinantes sociais (e outros) da saúde, e, assim, reduzir as iniquidades em saúde na região. Cinco países das Américas — Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador e Peru — comprometeram-se a trabalhar em prol da equidade em saúde, abordando os determinantes sociais da saúde nos níveis nacional e local, por meio da Iniciativa Especial Multipaíses da OMS para Ação sobre os Determinantes Sociais da Saúde em prol do Avanço da Equidade em Saúde.

45. No âmbito do Plano de Ação sobre a Saúde dos Trabalhadores 2015-2025 (Documento CD54/10, Rev. 1), e atuando com a rede de Centros Colaboradores da OPAS/OMS em Saúde Ocupacional, a RSPA pesquisou e documentou o impacto de várias ocupações **na saúde dos trabalhadores** da região, incluindo os trabalhadores de setores informais. Em colaboração com a OMS e a rede de Centros Colaboradores, a Repartição capacitou várias instituições de saúde em saúde e segurança ocupacional, o que incluiu a implementação da ferramenta HealthWISE da Organização Internacional do Trabalho/OMS, que trata das condições de trabalho e emprego dos trabalhadores da saúde.

46. A Repartição promoveu progresso em matéria de **mudança do clima e saúde**, fortalecendo a governança e parcerias nesse tema na região e facilitando o planejamento integrado, o aprimoramento de capacidades e o aumento dos investimentos. O Plano de Ação Caribenho sobre Saúde e Mudança do Clima, o Plano Andino sobre Saúde e Mudança do Clima 2020-2025 e a Declaração dos Ministros da Saúde do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) e Estados Associados sobre Mudança do Clima e Saúde Humana são exemplos de ações intersetoriais concertadas. A maioria dos Estados Membros agora reconhece a saúde como um tema prioritário em suas contribuições determinadas nacionalmente — compromissos nacionais no âmbito da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima — e vários países finalizaram, ou estão em processo de finalizar, seus planos nacionais de adaptação da saúde para a mudança do clima.

Promover o desenvolvimento e a capacidade institucional da RSPA

47. A Repartição assegurou que a **governança eficaz da Organização** fosse mantida, graças ao bom funcionamento e à responsividade dos Órgãos Diretores. As restrições impostas pela pandemia de COVID-19 testaram a governança da Organização, mas ao incorporar avanços tecnológicos e redesenhar seus processos de trabalho, a Repartição assegurou que os Órgãos Diretores da OPAS continuassem a se reunir e a funcionar de maneira eficaz, o que incluiu a convocação de sessões especiais para discutir questões urgentes. Mais de 100 resoluções da OPAS foram aprovadas durante o período 2018-2022, incluindo algumas cujos compromissos já haviam sido cumpridos; aquelas que podem ter sido substituídas por outras resoluções; e aquelas que já chegaram ao fim de sua vida útil.

48. O fortalecimento institucional da Repartição foi sistematizado ainda mais por meio das **iniciativas de desenvolvimento organizacional** (ODIs, na sigla em inglês), criadas pela Diretora em junho de 2020. As ODI foram informadas *a)* pelos resultados do Grupo de Trabalho dos Estados Membros, estabelecido pela Resolução CESS1.R2, adotada pela Sessão Especial de maio de 2020 do Comitê Executivo da OPAS; *b)* pelas recomendações de uma Revisão de Funções Estratégicas realizada por um Comitê Diretivo Interno, estabelecido pela Diretora em junho de 2020 para identificar possíveis ajustes em resposta à difícil situação financeira discutida na Sessão Especial; e *c)* pelas contribuições do pessoal do RSPA. Das 20 ODI aprovadas, 12 visam à otimização funcional estratégica e oito visam a garantir que a RSPA tenha uma base financeira sustentável para 2022-2023 e mais adiante. Até junho de 2022, 17 planos de trabalho haviam sido aprovados e, entre eles, 12 ODI já haviam elaborado um relatório final.

49. Um **Escrítorio de Investigações** independente foi criado em janeiro de 2018, separando as funções ética e investigativa da Repartição e facilitando o aumento da vigilância em casos de fraude. O Escritório de Investigações tornou-se plenamente operacional em março de 2019, com a nomeação de um Investigador Chefe. A separação de funções permitiu que o Escritório de Ética se concentrasse em seu mandato e atividades principais; assim, **políticas relacionadas à ética** foram emitidas ou revisadas e atualizadas. Isso incluiu a expansão do programa de declarações de interesse para incluir todas as novas contratações, bem como consultores internacionais e nacionais — anteriormente, ele se aplicava apenas ao pessoal sênior e pessoal com certas categorias de vínculo empregatício. A RSPA realizou a primeira pesquisa de ética e clima em 2021 para verificar a percepção do pessoal sobre o clima de ética e o ambiente de trabalho na Repartição.

50. A Repartição também atualizou a Política de Responsabilidade Patrimonial, em 2020, para reduzir a responsabilidade financeira do pessoal devido ao uso crescente de ativos patrimoniais da OPAS fora do local de trabalho para a realização de tarefas oficiais. A Política sobre a Prevenção e Resolução de Assédio no Local de Trabalho foi atualizada em 2020 para esclarecer a questão da intencionalidade e especificar que uma queixa não precisa ser apresentada necessariamente pela pessoa que alega assédio; e a política contra represália foi revisada em 2021 para promover uma cultura de livre manifestação sem medo.

51. Uma nova Política da OPAS sobre Prevenção da Exploração e Abuso Sexual entrou em vigor em abril de 2021, visando a reforçar as medidas de proteção para as comunidades que a

Repartição serve e garantir que o pessoal da OPAS siga os mais altos padrões de conduta. A Repartição também implementou uma nova política para orientar o pessoal quanto ao uso das mídias sociais.

52. A Repartição melhorou seus **processos de planejamento estratégico e prestação de contas**, fortalecendo o processo consultivo e participativo para elaborar o Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, com um recorde de 21 Estados Membros envolvidos no Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico. Houve também mais prestação de contas e transparência, graças à análise mais rigorosa no nível de impacto apresentada nos relatórios de cooperação técnica para o biênio 2016-2017 e 2018-2019, publicados em 2018 e 2020, respectivamente. Os relatórios também mostram histórias de sucesso no nível nacional e o papel da cooperação técnica da RSPA no progresso dos Estados Membros rumo aos objetivos nacionais, sub-regionais, regionais e internacionais de saúde.

53. A Repartição consolidou e aprimorou a gestão baseada em resultados em todos os níveis, e manteve seu compromisso de implementar consistentemente as lições aprendidas e as boas práticas durante toda a elaboração e implementação dos Planos Estratégicos da OPAS 2014-2019 e 2020-2025. Além disso, ocorreu uma transição da função avaliativa da Repartição, que passou do modo consultivo anterior para incorporar um monitoramento reforçado da integração dos temas transversais da Organização — equidade, etnia, gênero e direitos humanos — e também passou a encomendar avaliações corporativas com base nas prioridades organizacionais. O plano de trabalho de avaliação corporativa 2021-2022 foi lançado em março de 2021.

54. A Repartição fortaleceu seu **foco nos países**, adaptando a abordagem global para o desenvolvimento de Estratégias de Cooperação com os Países (ECP) ao contexto regional, assegurando o desenvolvimento de uma ECP para cada Estado Membro para orientar as ações da Repartição dentro e com o país e implementando a Estratégia de Países-Chave. A Repartição reestruturou seus programas sub-regionais para fortalecer seu engajamento com mecanismos de integração sub-regional nos mais altos níveis e promover uma abordagem mais coordenada para enfrentar desafios comuns de saúde, e fortaleceu seu programa de CPDS para contribuir para o compartilhamento de experiências, lições aprendidas e boas práticas em saúde pública entre os Estados Membros da OPAS.

55. Os esforços de **mobilização de recursos** da Repartição se mostraram bem-sucedidos, tendo mobilizado cerca de \$1,2 bilhão em contribuições voluntárias desde 2018. A Estratégia de Mobilização de Recursos da OPAS 2020-2025, lançada em dezembro de 2020, fornece metas claras de mobilização bienais e um caminho concreto para a Organização responder e se adaptar ao ambiente dinâmico e aos muitos desafios futuros na mobilização de recursos, incluindo a transição da resposta à COVID-19 para um financiamento mais amplo da saúde. Mais de \$530 milhões foram mobilizados em um período de dois anos para apoiar a resposta à COVID-19 nas Américas, e um montante adicional de \$34,75 milhões foi mobilizado somente em 2021 para apoiar outras operações de resposta a emergências e fortalecer a preparação para emergências, prontidão e redução de riscos em toda a região. Além disso, \$75 milhões foram concedidos por meio de uma dotação do Congresso dos Estados Unidos para responder à pandemia de COVID-19.

56. As **operações financeiras e de gestão** da Repartição durante a grave crise orçamentária enfrentada pela Organização em 2019 e 2020 incluíram o estabelecimento de medidas de contenção de custos que mantiveram efetiva a cooperação técnica prioritária com os países durante a maior parte de 2020 e o início de 2021, ao mesmo tempo em que protegeram o pessoal da RSPA. Foram implementadas importantes medidas de eficiência, incluindo esforços *paperless*, uma política de um só dispositivo para o uso de computadores e a realização de mais operações financeiras online.

57. A 2020, a RSPA ajustou sua **gestão de recursos humanos**, desenvolvendo a Estratégia para Pessoas 2.0 para incorporar atividades de alta prioridade da Estratégia de Recursos Humanos 2015-2019 e da ODI relacionada a recursos humanos. A Estratégia para Pessoas 2.0 identifica a otimização funcional, a inovação e a agilidade como os três pilares de apoio ao Plano Estratégico da OPAS 2020-2025. A Repartição estabeleceu o Comitê Consultivo para a Implementação da Estratégia de Pessoas, que recomendou que fosse dada prioridade à manutenção dos cargos essenciais ocupados, inclusive mediante a integração de pessoal substituto antes do desligamento do pessoal aposentado. A Repartição desenvolveu e adotou novas diretrizes para reorientar os perfis de cargos da RSPA para atender às necessidades programáticas em evolução e para garantir que a Organização seguisse apta para seus propósitos, revisando a composição da força de trabalho para determinar a distribuição mais eficiente possível de cargos e habilidades. A RSPA também implementou o iLearn, o sistema global de gestão de aprendizagem da OMS, disponibilizando-o a funcionários e trabalhadores contingentes.

58. A Repartição aprimorou suas **comunicações estratégicas**, melhorando o compartilhamento de conhecimento e a disseminação de informações por meio da utilização de plataformas e métodos digitais e implementando uma política de *open access*, baseada em uma licença Creative Commons, que permite aos usuários acessar publicações da OPAS e reutilizar e adaptar seu conteúdo, aumentando assim seu impacto. A Repartição aumentou seu alcance criando uma rede de mais de 2.000 parceiros institucionais na região e fora dela. Esses parceiros compartilharam o conteúdo da OPAS com suas respectivas redes, alcançando milhões de usuários finais. Ao categorizar conteúdos, usar modelos predefinidos e implementar boas práticas do setor, a RSPA conseguiu passar para um sistema de produção de publicações com menor custo, com uma economia estimada de \$1,5 milhão para cada 200 publicações.

59. Com a implementação de processos simplificados, expansão das listas de tradutores e maior uso de tradução automática, a RSPA melhorou o multilinguismo, aumentou a produtividade, reduziu os custos, expandiu o número de publicações traduzidas e manteve a disponibilidade de serviços de tradução durante as reuniões. Houve maior disponibilização das diretrizes da OMS e de outras publicações técnicas em português e espanhol, e a prestação contínua de serviços de tradução durante a pandemia permitiu acesso oportuno a informações e orientações relacionadas à COVID-19. A publicação, pela Repartição, da versão em espanhol do *Manual de Controle de Doenças Transmissíveis* proporcionou uma ferramenta fundamental para epidemiologistas e especialistas em países de língua espanhola.

60. A Repartição forneceu apoio oportuno aos Ministérios da Saúde em seus esforços de comunicação; renovou o *branding* da OPAS no período de 2018 a 2022, aumentando a visibilidade

da Organização em toda a região; revitalizou o site da OPAS para ser mais rápido, estável e visualmente envolvente; fortaleceu a presença da Organização nas redes sociais, estabelecendo e reforçando relações de trabalho com o Twitter América Latina; e participou de uma iniciativa global da OMS com o Facebook Meta para obter acesso a créditos publicitários e projetar serviços estratégicos para campanhas.

61. O aperfeiçoamento da **tecnologia da informação** teve um papel significativo ao ajudar a Repartição a adaptar seu ambiente de trabalho à pandemia. A transformação foi iniciada rápida e eficientemente, em março de 2020, em grande parte graças a sistemas baseados na nuvem. Com a evolução da pandemia, a RSPA se adaptou com novos procedimentos de continuidade de negócios, incluindo sistemas aprimorados de backup em nuvem e diretrizes para a gestão do teletrabalho; recomendações sobre o uso de máscaras, vacinação, reuniões e viagens; e maior ênfase em conscientização e estratégias para melhorar a cibersegurança.

62. A Repartição transformou sua **função de compras**, o que permitiu à Repartição atender às demandas sem precedentes dos Estados Membros de aquisição de vacinas, outros insumos médicos e equipamentos, por meio dos Fundos Estratégico e Rotativo. A crescente demanda por serviços de compras atingiu seu auge em 2021, tornando a OPAS uma das 10 principais agências das Nações Unidas que apoiam seus Estados Membros por meio de atividades de compras. A função de compras da Repartição também fortaleceu sua inteligência de mercado e gestão logística, a fim de melhor antecipar-se aos desafios e oportunidades do mercado e estabelecer as melhores e mais econômicas abordagens para fornecer suprimentos de saúde em um contexto de logística global instável esperado para os próximos anos.

63. Os **serviços jurídicos** da Repartição contribuíram para fortalecer as políticas e funções da OPAS por meio de, entre outras intervenções: atualização do e-Manual da OPAS; elaboração de políticas relacionadas ao Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais (FENSA) e supervisão de sua implementação; negociação para reduzir custos nos contratos com fornecedores terceirizados para funções de gestão de recursos humanos; proteção de recursos financeiros; gestão rápida de questões de risco reputacional; e proteção dos privilégios e imunidades da OPAS, bem como de seu status como organização de saúde independente.

Principais desafios

64. A pandemia de COVID-19 e a crise financeira da Organização constituíram os dois maiores desafios enfrentados durante o período a que se refere este relatório. Apesar das diferenças na natureza desses desafios, ambos se transformaram em situações de emergência que comprometeram a capacidade da RSPA de responder a questões prioritárias de saúde na região. Ambas as crises exigiram ajustes importantes nas operações da Repartição, a fim de que pudesse seguir servindo eficiente e efetivamente os Estados Membros.

65. A infodemia associada à pandemia gerou desinformação e informações falsas, contribuindo para a disseminação de mitos, uma certa desconfiança nas organizações internacionais e hesitação vacinal em toda a região. A RSPA também enfrentou o duplo desafio de melhorar suas comunicações nesta nova era de comunicação híbrida e aproveitar os ganhos

obtidos em termos de cobertura na mídia para chamar a atenção para temas prioritários além das emergências de saúde, conforme a pandemia continuava.

66. A incompreensão do caráter intergovernamental da OPAS e da OMS levou a percepções e opiniões errôneas sobre seus papéis, bem como à disseminação de informações falsas sobre sua liderança, especialmente nas redes sociais. A persistência desse aspecto da infodemia tem o potencial de minar a credibilidade, a reputação e o trabalho de ambas as organizações.

67. Em vários casos, as mudanças na conjuntura política, social e econômica da região constituíram barreiras para o trabalho da Repartição. Mudanças nas posições filosóficas, perspectivas, prioridades, políticas e contrapartidas nacionais, bem como na situação econômica, exigiram intervenções ágeis, criativas e inovadoras.

68. Atenção e recursos insuficientes para fortalecer os avanços rumo à saúde universal e à atenção primária têm dificultado a capacidade dos sistemas de saúde de identificar e servir pessoas e grupos em situações de vulnerabilidade e melhorar os serviços de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos para atender suas necessidades, especialmente no primeiro nível de atenção.

69. A fragilidade dos mecanismos para promover de maneira eficaz enfoques multisectoriais, de múltiplos atores e de saúde em todas as políticas para abordar os determinantes sociais, econômicos, ambientais, comerciais e outros da saúde resultaram em uma inclusão e um engajamento inadequados com organizações da sociedade civil (OSC) e com pessoas afetadas por condições e políticas de saúde específicas, bem como em uma proteção inadequada do espaço político contra interferências da indústria e conflitos de interesse.

70. A inadequação da preparação e resposta a emergências e desastres continuou a impedir a obtenção dos desfechos de saúde desejados. A indisponibilidade ou insuficiência de suprimentos e equipamentos em quantidades adequadas para salvar vidas, devidas em grande parte à dependência da região de fontes externas e à importação desses insumos essenciais, dificultou respostas efetivas à COVID-19 em muitos países das Américas. Além disso, embora o esperado impacto negativo da mudança do clima sobre o meio ambiente, a saúde e outras questões de desenvolvimento tenha sido reconhecido, há atrasos no desenvolvimento e na implementação de planos nacionais para mitigação e adaptação à mudança do clima, inclusive no setor da saúde.

71. Restrições na mobilização de recursos permanecem, apesar dos recursos significativos mobilizados para enfrentar a pandemia de COVID-19, e o financiamento para prioridades como DNTs, recursos humanos para a saúde (RHS) e para a abordagem dos determinantes sociais (e outros) da saúde ainda é insuficiente. A RSPA também deve exercer a devida diligência (*due diligence*) em seus esforços de mobilização de recursos para evitar — ou, quando isso não for possível, gerenciar — potenciais conflitos de interesse com parceiros do setor privado que possam prejudicar a imagem e a reputação da Organização.

72. O progresso desigual na transformação digital do setor de saúde e na disponibilidade de tecnologias da informação e comunicação é evidente em países e populações que seguem em desvantagem devido a recursos inadequados, capacidades técnicas limitadas e barreiras

geográficas. Esse desequilíbrio na transformação digital tem o potencial de agravar as desigualdades no acesso à saúde, tanto dentro dos países como entre eles.

73. A necessidade de fortalecimento institucional contínuo da Repartição em um ambiente de recursos flexíveis limitados é um desafio contínuo, uma vez que a RSPA responde às necessidades em constante mutação dos seus Estados Membros, às ameaças de futuras pandemias e às suas responsabilidades contínuas de promover e contribuir para o cumprimento dos mandatos estabelecidos, bem como para a resposta à pandemia de COVID-19.

Conclusões e perspectivas para 2030

74. A Repartição tomou nota cuidadosamente de várias lições aprendidas durante o período, destacando-se entre elas o imperativo de ter a equidade como coração da saúde, a fim de não deixar ninguém para trás. São necessárias ações significativas para abordar os determinantes sociais, econômicos, políticos, ambientais, comerciais e outros da saúde, que influenciam fortemente a saúde universal e os desfechos de saúde. Juntamente com esses esforços, é essencial contar com sistemas de proteção social fortes, incluindo programas de seguro-saúde e redes de segurança financeira, para que a situação daqueles em situações de vulnerabilidade não seja agravada por fatores sobre os quais eles pouco ou nenhum controle.

75. Investimentos de longo prazo em saúde pública, não só financeiros, mas também humanos, técnicos, infraestruturais e de outros recursos, e — igualmente importantes — um envolvimento multissetorial e de múltiplos atores são essenciais para preparar e responder de maneira robusta a choques externos e eventos inesperados, como foi a pandemia de COVID-19. Os líderes da região devem se comprometer com investimentos crescentes e estratégicos em saúde, pois o subinvestimento crônico — inclusive no primeiro nível de atenção e em ameaças específicas à saúde, como as DNTs — dificulta a implementação de respostas mais ágeis, consolidadas e eficientes. É preciso criar e manter sistemas de saúde fortalecidos e reorientados com base na abordagem de APS para alcançar a promessa da saúde universal.

76. A solidariedade regional — exemplificada pelo Fundo Rotativo, um pilar fundamental da cooperação técnica da Repartição com os países — é essencial. Esta plataforma de aquisição conjunta proporcionou a todos os Estados Membros acesso a vacinas de qualidade e seguras, a um preço único, para qualquer produto, independentemente da situação econômica do país. Outro bem público regional a ser perseguido é a autossuficiência regional no acesso a medicamentos, vacinas e tecnologias de saúde essenciais. A grave quebra das cadeias de abastecimento devida à pandemia coloca a saúde dos povos das Américas em sério risco, e caminhos sustentáveis — mais colaborativos que competitivos — para construir capacidade de fabricação desses produtos essenciais e reduzir a dependência de sua importação devem ser uma prioridade para a saúde regional.

77. Outras lições aprendidas incluem a importância fundamental de sistemas robustos de vigilância de doenças; capacidades eficientes de diagnóstico laboratorial e manejo clínico; recursos humanos bem treinados e distribuídos de forma equitativa, com pessoal na vanguarda da informação e da inovação; e uma comunicação estratégica que vise as principais partes interessadas, incluindo o público, para combater e enfrentar a desinformação e as informações

falsas. Portanto, os investimentos em saúde pública devem incluir recursos para melhorar o letramento em saúde e elaborar e implementar planos de comunicação que abordem questões como a hesitação e a recusa vacinal.

78. Com vistas a 2030, guiada pelos ODS, pela Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030), pelo Plano Estratégico 2020-2025 da OPAS, pelas políticas, estratégias e planos de ação da OPAS aprovados pelos Órgãos Diretores, e por outros marcos internacionais, sub-regionais e nacionais para a saúde, a Repartição prevê ações aceleradas nas seguintes áreas, em estreita colaboração com parceiros estratégicos, com ênfase em resultados em nível nacional, alocação e mobilização adequada de recursos e integração reforçada dos temas transversais:

- a) Medidas de contenção, tratamento e reabilitação relacionadas à COVID-19, incluindo vacinação, bem como documentação e análise do impacto da pandemia sobre a saúde e a equidade, com recomendações e orientações de estratégias para eliminar ou minimizar seus efeitos;
- b) Avanço rumo à saúde universal, APS e efetivação das FESP, com foco no aumento da resiliência dos sistemas de saúde, financiamento inovador para a saúde, proteção social, sistemas de informação para a saúde eficientes e recursos humanos em saúde adequadamente treinados, distribuídos e remunerados;
- c) Promoção, defesa e apoio à autossuficiência regional no suprimento de medicamentos, vacinas e tecnologias de saúde essenciais, incluindo o envolvimento com os Estados Membros e outras partes interessadas importantes, bem como construção e fortalecimento das capacidades de fabricação regional e promoção do uso dos Fundos Rotativo e Estratégico, conforme apropriado, para permitir o acesso equitativo a esses produtos que salvam vidas;
- d) Preparação e resposta a emergências e desastres, incluindo pandemias, fortalecendo as capacidades essenciais para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e da SMAPS, e incluindo pessoas em situações de vulnerabilidade no ciclo de planejamento;
- e) Estabelecimento de mecanismos e ações multisectoriais e de múltiplos atores eficazes para abordar os determinantes sociais e outros determinantes da saúde, progredindo na efetivação do direito à saúde e de outros direitos humanos, avançando na redução das iniquidades e promovendo políticas para prevenir e gerenciar conflitos de interesse;
- f) Promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de uma abordagem de curso de vida, com foco em populações de maior risco e em situações de vulnerabilidade;
- g) Prevenção, manejo eficaz e, quando possível, eliminação de doenças transmissíveis, incluindo doenças infecciosas negligenciadas e doenças imunopreveníveis;
- h) Prevenção e controle de DNTs, incluindo transtornos de saúde mental, neurológicos e por uso de substâncias, com foco na redução dos fatores de risco e manejo das DNTs, adotando e adaptando, conforme necessário, políticas e intervenções baseadas em evidências;
- i) Transformação digital do setor de saúde, com acesso equitativo às tecnologias da informação e comunicação e a produtos de comunicação, bem como estabelecimento de

sistemas de informação para a saúde eficientes para a tomada de decisões e ações efetivas e em prol da prestação de contas;

- j) Fortalecimento de todas as funções habilitadoras da Repartição, por meio da implementação contínua das ODI;
- k) Aprimoramento do foco nos países e do programa de CPDS, em colaboração com as principais entidades de integração sub-regional e seus órgãos, e com outros parceiros diversos, respeitando o FENSA.

79. A Repartição está plenamente ciente e contribuiu para as discussões e acordos alcançados na 75^a Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2022, que trataram de questões prioritárias para a região, e tomará as medidas apropriadas para alinhar sua cooperação técnica com as estruturas mundiais, enquanto adapta seu trabalho e suas intervenções às conjunturas nacionais, sub-regionais e regional das Américas.

80. A Repartição deve continuar a funcionar como uma agência técnica politicamente neutra e como mediadora honesta em prol da saúde dos povos das Américas, contribuindo para a efetivação do direito à saúde e de outros direitos humanos e para a redução das iniquidades, trabalhando com atores e parceiros que compartilhem os mesmos interesses para alcançar as metas da Agenda para o Desenvolvimento Sustentável de 2030 e da ASSA2030.

INTRODUÇÃO – A OPAS AOS 120 ANOS

81. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS ou a Organização) foi criada em dezembro de 1902 para realizar cooperação técnica com os países da Região das Américas em seus esforços para prevenir e controlar doenças infecciosas (transmissíveis). Com o passar do tempo, o mandato e a área de atuação da Organização se expandiram para abranger outras ameaças à saúde e ao bem-estar dos povos da Região, tais como doenças não transmissíveis (DNTs), e as causas subjacentes a essas ameaças, incluindo fatores sociais, comerciais, políticos, ambientais e outros determinantes da saúde.

82. Na maioria dos Estados Membros da OPAS, DNTs como doença cardiovascular (DCV), diabetes, câncer, doenças respiratórias crônicas e transtornos de saúde mental, neurológicos e por uso de substâncias substituíram as doenças transmissíveis como principais causas de doença e morte. Entretanto, o surgimento do SARS-CoV-2 e a propagação mundial da doença pelo coronavírus de 2019 (COVID-19) foram recordatórios sombrios de que sistemas eficazes para prevenir, detectar e conter doenças transmissíveis seguem tão necessários como sempre, e que não há lugar para a complacência no discurso da saúde pública.

83. Este relatório destaca a cooperação técnica da OPAS com seus Estados Membros no período de agosto de 2017 a junho de 2022, alinhada com a Agenda das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de 2030;¹ com o 13º Programa Geral de Trabalho (PGT) 2019-2023 da Organização Mundial da Saúde (OMS);² com a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030,³ o marco estratégico de mais alto nível para a saúde nas Américas; e com as metas de impacto e resultados intermediários do Plano Estratégico 2020-2025 da OPAS (*Documento Oficial 359*). O relatório é apresentado por amplas áreas de cooperação técnica e segundo as funções habilitadoras internas da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou a Repartição), e resume as conquistas, desafios e lições aprendidas neste período.

84. O relatório documenta os resultados da cooperação técnica com os Estados Membros da OPAS em nível regional, sub-regional e nacional, incluindo o maior apoio aos oito países-chave — Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Suriname — onde a Organização dedica mais recursos para a cooperação técnica a fim de fechar suas lacunas em matéria de saúde. O relatório também olha para o futuro, visando a uma cooperação técnica contínua que contribua para objetivos sub-regionais, regionais e globais, enquanto simultaneamente responde a situações nacionais, já que o foco nos países reconhece que não existe “tamanho único”.

85. A pandemia da COVID-19 estimulou numerosos apelos para “reconstruir melhor” e de maneira mais justa, e o relatório apresenta um resumo do trabalho realizado em resposta

¹ Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>.

² Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>.

³ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49172>.

à pandemia, com exemplos de intervenções e realizações relacionadas à COVID-19, conforme apropriado.⁴

86. Este relatório quinquenal prevê progresso acelerado para alcançar as metas da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030) e medidas para garantir a relevância e excelência continuadas da OPAS, uma vez que a RSPA e os Estados Membros se mantêm firmes nos valores e tradições que têm servido bem à Região, ao mesmo tempo em que inovam, aproveitam as conquistas e enfrentam novos desafios em prol da saúde dos povos das Américas.

⁴ Mais informações sobre a resposta da RSPA à COVID-19 podem ser encontradas em *a)* Organização Pan-Americana da Saúde. Pan American Health Organization response to COVID-19 in the Americas: January-December 2020. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54013>; *b)* Relatório Anual do Diretor da RSPA de 2021: Trabalhar em meio à pandemia de COVID-19 (Documento CD59/3), que cobre o período de julho de 2020 a junho de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd593-relatorio-anual-do-diretor-da-reparticao-sanitaria-pan-americana>; *c)* Organização Pan-Americana da Saúde. Pan American Health Organization response to COVID-19: up to 31 December 2021. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/pan-american-health-organization-response-covid-19-2021>; e *d)* Atualização sobre a pandemia da COVID-19 na Região das Américas, 10 de junho de 2022 (Documento CE170/INF/2). Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-inf-2-p-covid-19_0.pdf.

1. ALCANÇAR O ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE E A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE

Avanços rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde

87. Estima-se que 30% da população das Américas careça de acesso à atenção à saúde necessária, devido a barreiras que abrangem elementos financeiros, geográficos, institucionais, sociais e culturais. Em média, os países da Região investem 4,2% de seu produto interno bruto (PIB) em saúde — porcentagem inferior ao mínimo de 6% recomendado pela OMS — e destinam uma média de 26% de seus orçamentos da saúde ao primeiro nível da atenção.

88. O relatório regional sobre desempenho dos sistemas de saúde na publicação da OPAS Saúde nas Américas+ 2017⁵ indicou que tanto as barreiras ao acesso como as desigualdades socioeconômicas persistem dentro dos países entre eles, embora a cobertura de seguros e a utilização dos serviços de atenção primária tenham melhorado na Região. As avaliações atuais enfatizam sistematicamente que o aumento do financiamento da saúde é necessário, mas não suficiente, para melhorar o acesso à atenção à saúde de qualidade. Outros fatores cruciais são a governança eficaz do sistema de saúde, o uso eficiente dos recursos financeiros e de saúde, e a distribuição relativa dos insumos dos sistemas de saúde em todas as áreas de serviço e locais subnacionais. Esses fatores enfatizam a importância da estratégia de atenção primária à saúde (APS) para avançar rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde.

89. Os sistemas de saúde nos Estados Membros da OPAS têm enfrentado muitos eventos e ameaças externas que afetaram negativamente suas capacidades de resposta e a saúde de suas populações. Estes incluem emergências e desastres devidos a eventos naturais e antropogênicos; surtos de doenças, incluindo a atual pandemia de COVID-19; o impacto da migração em massa; e agitações sociais e políticas. Embora representem desafios ao progresso, estas ameaças também ressaltam a necessidade de fortalecer os avanços e renovar o compromisso com a efetivação da saúde universal.⁶ Durante o período ao qual se refere este relatório, a cooperação técnica da RSPA procurou aumentar a capacidade de expansão dos sistemas e serviços de saúde e apoiar os países no desenvolvimento contínuo de sistemas de saúde adaptativos, responsivos, resilientes e equitativos.

90. A Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou a Repartição) articulou com parceiros-chave, incluindo o Banco Mundial, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), para examinar o contexto atual dos sistemas de saúde na Região e trabalhar coletivamente nas transformações dos sistemas de saúde com base na estratégia de APS. Um componente chave da resposta à COVID-19 foi a capacidade da RSPA de facilitar o compartilhamento de experiências e abordagens inovadoras para reorganizar e prestar

⁵ Disponível em: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017>.

⁶ A OPAS usa o termo “saúde universal” para abranger tanto o acesso universal à saúde como a cobertura universal de saúde.

cuidados, bem como a reorganização das equipes clínicas para coordenar e integrar a prestação de serviços de saúde.

Marcos para a ação

91. Em outubro de 2014, os Estados Membros da OPAS aprovaram a Estratégia Regional de Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde (Documento CD53/5, Rev. 2), que continuou a servir como o principal marco para cooperação técnica da Organização com os países para permitir o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade. Esta estratégia inclui quatro linhas estratégicas de ação: *a)* expansão do acesso equitativo a serviços de saúde integrais, de qualidade e centrado nas pessoas e nas comunidades; *b)* fortalecimento do papel condutor e da governança; *c)* aumento e melhoria do financiamento com equidade e eficiência e avanço rumo à eliminação do pagamento direto, que se transforma em barreira ao acesso no momento da prestação dos serviços; e *d)* fortalecimento da coordenação intersetorial para abordar os determinantes sociais da saúde.

92. O acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde pressupõem que todas as pessoas e comunidades têm acesso, sem nenhum tipo de discriminação, a serviços de saúde integrais,⁷ adequados, oportunos, de qualidade, estabelecidos em nível nacional, de acordo com as necessidades, bem como a medicamentos de qualidade, seguros, eficazes e acessíveis, assegurando que o uso desses serviços não exponha os usuários a dificuldades financeiras, especialmente pessoas em situação de vulnerabilidade. Esses serviços devem ter a estratégia de APS como base, e devem espelhar e expandir os conceitos-chave da pioneira Declaração de 1978 da Alma-Ata.⁸ A estratégia de APS abrange o primeiro nível de atenção (também chamado de atenção básica), assim como o encaminhamento para outros níveis e modalidades de atendimento conforme apropriado. Inclui princípios relacionados à equidade e aos direitos humanos; participação comunitária e intervenções centradas nas pessoas; financiamento adequado da saúde e considerações de custo-eficiência, custo-efetividade e acessibilidade econômica; prestação de serviços integrais e qualificados, próxima ao local onde as pessoas vivem e trabalham; e coordenação intersetorial para a saúde.

93. Em abril de 2019, a Diretora da RSPA lançou o relatório *Saúde Universal no Século XXI: 40 anos de Alma-Ata*,⁹ o informe da Comissão de Alto Nível sobre o tema que ela criou em 2017 para celebrar o 40º aniversário da Declaração de Alma-Ata. O relatório destacava a importância da estratégia da APS e a necessidade de eliminar as barreiras ao acesso, e apresentava recomendações para alcançar a saúde universal até 2030. Estas incluíram o desenvolvimento de modelos de cuidados que levem em conta a diversidade humana, o interculturalismo e a etnia; a criação de mecanismos de participação social que sejam genuínos, profundos, inclusivos e acessíveis; uma abordagem dos determinantes sociais da saúde por meio de intervenções

⁷ Abrangendo serviços e intervenções para promover a saúde, prevenir doenças, fornecer atendimento no caso de doenças (diagnóstico, tratamento e reabilitação) e prestar os cuidados necessários de curto, médio e longo prazo.

⁸ Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf>.
<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf>.

⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel - Edición revisada. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50960?locale-attribute=en>.

intersectoriais que promovam melhorias nas condições ambientais, sociais, econômicas, habitacionais e de infraestrutura básica; reconhecimento dos recursos humanos como essenciais para a construção e consolidação de modelos de cuidados baseados na APS; e elaboração de um modelo de financiamento que garanta suficiência, qualidade, equidade, eficiência e sustentabilidade.

94. Em conjunto com o lançamento do Relatório da Comissão de Alto Nível, a Diretora da RSPA também lançou o Pacto Regional pela Atenção Primária à Saúde para a Saúde Universal : Pacto APS 30-30-30, que conclama à ação para eliminar as barreiras de acesso à saúde em pelo menos 30%; aumentar os gastos públicos em saúde para pelo menos 6% do PIB, com 30% desses recursos a serem investidos no primeiro nível de atendimento; e transformar os sistemas de saúde para fornecer serviços de qualidade equitativos, inclusivos e integrais, com base na estratégia de APS, até 2030.

Expandir o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, qualificados, centrados nas pessoas e na comunidade

Redes integradas de serviços de saúde

95. As redes integradas de serviços de saúde são essenciais para o avanço rumo à saúde universal e para o fornecimento de serviços integrais que abordam a promoção da saúde e a prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, cuidado, reabilitação e paliação.¹⁰ O objetivo da iniciativa de redes integradas de serviços de saúde da Repartição é contribuir para o desenvolvimento de sistemas de saúde baseados na APS e para a prestação de serviços de saúde de alta qualidade mais acessíveis, equitativos e eficientes, inclusive no primeiro nível de atendimento, que satisfaçam melhor as expectativas das pessoas e garantam a inclusão de pessoas em situação de vulnerabilidade.

96. Em 2018, a RSPA desenvolveu a Ferramenta de Avaliação de Redes Integradas de Serviços de Saúde da OPAS para determinar o progresso, identificar lacunas e definir intervenções para fortalecer a gestão de tais redes, e disponibilizou a todos os Estados Membros um curso de treinamento sobre redes integradas e saúde universal por meio do Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP) da OPAS. A Repartição também atualizou sua Metodologia de Gestão Produtiva para Serviços de Saúde,¹¹ que visa a otimizar a organização e gestão dos serviços de saúde à medida que fazem a transição para sistemas de saúde baseados na APS, disponibilizando as ferramentas necessárias para todos os Estados Membros. Estas incluem uma ferramenta de Produção, Eficiência, Recursos e Custo para análise da produtividade, eficiência e custo dos serviços de saúde e a ferramenta de Avaliação de Condições Essenciais, que analisa a qualidade dos serviços de saúde, responde a abordagens e práticas emergentes na gestão de serviços de saúde

¹⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. Integrated health service delivery networks: concepts, policy options and a road map for implementation in the Americas. Washington, DC: 2011; OPAS [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31216>.

¹¹ Organização Pan-Americana da Saúde. Productive management methodology for health services: introduction. Washington, DC: 2010; OPAS [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31219>.

e orienta a organização e gestão ideal dos serviços no âmbito dos sistemas de saúde baseados em APS e redes integradas de serviços de saúde.

97. Em 2019, a Repartição realizou amplas consultas nacionais e regionais para formular a *Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025* (Documento CD57/12), de alcance regional. As linhas estratégicas de ação da Estratégia e Plano de Ação compreendem: *a*) implementar processos permanentes para melhorar a qualidade da atenção às pessoas, famílias e comunidades na prestação de serviços integrais de saúde; *b*) reforçar a gestão e a governança dos sistemas de saúde a fim de criar uma cultura de qualidade e promover a melhoria sustentada da qualidade na prestação de serviços integrais de saúde; e *c*) estabelecer estratégias de financiamento que promovam a melhoria da qualidade da atenção na prestação de serviços integrais de saúde.

98. A Repartição apoiou o desenvolvimento de redes integradas de saúde como parte da implementação de roteiros para a saúde universal em vários Estados Membros, e forneceu apoio integrado em competências relacionadas a sistemas e serviços de saúde — política, regulamentação, financiamento, recursos humanos em saúde (RHS), organização de serviços de saúde, sistemas de informação sobre saúde e medicamentos e tecnologias de saúde — aos países-chave da Organização, conforme suas necessidades prioritárias. Exemplos:

- a) O Estado Plurinacional da Bolívia expandiu o programa *Mi Salud*, uma iniciativa nacional para reforçar o atendimento de saúde comunitário e integrado dentro da rede de saúde existente e fortalecer as redes de saúde integradas. Também foram empreendidos esforços para fortalecer a autoridade reguladora nacional e melhorar o planejamento da força de trabalho de saúde.
- b) O Haiti expandiu o modelo de atendimento baseado na comunidade, e a RSPA continuou a apoiar a gestão e melhoria do desempenho do Programa de Medicamentos e Insumos Essenciais, com a compra de equipamentos para câmaras frigoríficas, melhoramento das operações de segurança e padronização de relatórios financeiros.

99. Embora concentrando-se no aumento da resolutividade do primeiro nível de atendimento, que frequentemente recebe menos atenção do que os níveis secundário e terciário, a Repartição continuou a reconhecer a importância destes últimos e do acesso equitativo aos seus serviços. Isso foi exemplificado pela elaboração da *Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplantes de órgãos, tecidos e células 2019-2030* (Documento CD57/11), de âmbito regional. As linhas estratégicas de ação do documento compreendem: *a*) fortalecer a governança e a função reitora das autoridades de saúde em doação e transplante de células, tecidos e órgãos, especialmente sua capacidade de fiscalização; *b*) aumentar a disponibilidade de órgãos, tecidos e células com base na doação voluntária e não remunerada; *c*) melhorar o acesso equitativo aos transplantes de órgãos, tecidos e células nos sistemas de saúde; e *d*) melhorar a gestão de informações e as atividades de monitoramento, vigilância, avaliação e gerenciamento de riscos em doação e transplante de órgãos, tecidos e células.

100. Em junho de 2022, a 170^a sessão do Comitê Executivo da OPAS considerou uma proposta de *Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde* (Documento CE170/16)

para fornecer orientação sobre opções de política para abordar a fragmentação dos serviços de saúde, melhorar a atenção integrada e fortalecer os serviços de saúde em geral.

Acesso aos medicamentos e tecnologias em saúde essenciais

101. A cooperação técnica da Repartição nesta área foi orientada pelo marco de *Acesso e uso racional dos medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicos e de alto custo* (Documento CD55/10, Rev.1) e suas opções de política: *a) políticas nacionais integrais de saúde e de medicamentos e outras tecnologias em saúde; b) estratégias que melhorem a transparência e o conhecimento para a tomada de decisões; c) estratégias que melhorem as políticas de preços e a eficiência; e d) estratégias que promovam o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde.*

102. Em vista dos desabastecimentos, quebras das cadeias de suprimento e desigualdades de acesso provocadas pela pandemia de COVID-19, e para permitir que a Região se torne menos dependente da importação de produtos médicos durante emergências de saúde pública, em 2021 a Repartição desenvolveu o documento de política *Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais* (Documento CD59/8), com as seguintes linhas estratégicas de ação: *a) reforçar a coerência entre a ação multisectorial e a governança em saúde, ciência e tecnologia e indústria; b) reforçar as capacidades de pesquisa, desenvolvimento, produção e logística; e c) reforçar a colaboração regional e sub-regional e as alianças estratégicas.*

103. Como pilar essencial da cooperação técnica da Repartição, o Fundo Estratégico continuou a fornecer acesso oportuno a medicamentos e outras tecnologias de saúde, garantindo um mecanismo para compras conjuntas destes produtos. A RSPA estabeleceu acordos plurianuais de longo prazo com fornecedores para oferecer preços unificados e competitivos e assegurar a entrega dos produtos em tempo hábil, disponibilizando medicamentos de qualidade a preços acessíveis aos Estados Membros da OPAS, nas apresentações exigidas e nas quantidades necessárias. Trinta e quatro dos 35 Estados Membros da OPAS e 10 instituições de segurança social e saúde pública assinaram acordos para utilizar o Fundo Estratégico.

104. Em 2019, o Fundo Estratégico apoiou negociações lideradas pelo Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) com fabricantes de medicamentos contra o vírus da hepatite C, que resultaram em reduções de até 40% no custo de um medicamento antiviral crítico, e colaborou com os Estados Membros do MERCOSUL em uma estratégia de negociação para adquirir antivirais contra a hepatite C e medicamentos oncológicos para 2019. Desde julho de 2021, o Fundo Estratégico facilitou a aquisição mais de \$140 milhões em medicamentos e provisões essenciais, servindo mais de 13 milhões de pessoas afetadas por vários desafios de saúde pública.

105. A demanda por produtos relacionados à COVID-19 ampliou e aumentou significativamente o impacto do Fundo Estratégico, que apoiou mais de 33 milhões de pessoas ao assegurar o acesso a testes diagnósticos e medicamentos essenciais durante a pandemia. O Fundo Estratégico, trabalhando com os Estados Membros, conseguiu antecipar-se a — e minimizar — o impacto das interrupções da cadeia de suprimentos relacionadas à pandemia, resultantes de *lockdowns* nos países e restrições ao transporte, assim como as proibições de medicamentos e

ingredientes farmacêuticos ativos específicos.¹² Apoiou habilmente a resposta à COVID-19, ajudando a fornecer tratamentos e insumos relacionados à COVID-19 no valor de mais de \$110,9 milhões, incluindo 11,1 milhões de testes de reação em cadeia da polimerase (PCR) e 1,6 milhões de testes rápidos de antígeno para diagnóstico da COVID-19.

106. Da mesma forma, o Fundo Rotativo, como pilar integral da cooperação técnica da RSPA, permitiu aos países e territórios realizar compras conjuntas de vacinas a preços acessíveis, com garantia de qualidade, segurança e suprimento adequado. A Repartição realizou negociações diretas com fornecedores para reduzir os preços das vacinas, e em 2019, o valor das ordens de compra emitidas pelo Fundo Rotativo em nome dos Estados Membros chegou a \$769 milhões. Em 2020, 2021 e 2022 (até 27 de junho), os valores totais eram, respectivamente, \$737,5 milhões, \$1.075,6 milhões e \$649,4 milhões; 40 países e territórios¹³ utilizaram a Conta de Capital do Fundo Rotativo durante o período 2019-2022.

107. Em março de 2018, o Governo do Haiti e a Repartição assinaram um acordo para que o país observasse os processos do Fundo Rotativo e realizasse pagamentos em tempo hábil, dando ao país a oportunidade de usar seus fundos nacionais para acessar vacinas e insumos relacionados. Em 2020 e 2021, o Fundo Rotativo intensificou seus esforços para fortalecer a capacidade do programa de vacinação do Haiti no tocante à logística da cadeia de suprimento, incluindo processos de recebimento e nacionalização, por meio de intervenções como atualização do procedimento operacional padrão (POP) para recebimento de vacinas e seringas e a liberação de contêineres de seringas e caixas de segurança que estavam retidos na alfândega desde 2019.

108. Em dezembro de 2019, os esforços da RSPA de incidência política e negociação junto ao Governo do México a respeito da participação do país no Fundo Rotativo — em curso desde 2017 — culminaram na assinatura de uma declaração de intenção de participação. Embora permaneçam pendências legislativas, em fevereiro de 2022 a Repartição facilitou a aquisição pelo México de 18 milhões de doses de vacina contra a COVID-19, representando a primeira aquisição deste país por meio do Fundo Rotativo. Também em 2019, a Repartição, por meio do Fundo Rotativo, contribuiu para melhorar a gestão da aquisição de vacinas e o processo de vacinação na Argentina, gerando POP e construindo capacidade de resposta rápida a surtos de doenças imunopreveníveis, especialmente o sarampo e a poliomielite.

109. No primeiro trimestre de 2020, a Repartição articulou com a Aliança Gavi (Gavi, the Vaccine Alliance) e contribuiu para o desenvolvimento do componente para países de renda média da *Gavi 5.0 2021-2025*, a nova estratégia quinquenal da Aliança. Os esforços de promoção de causa da RSPA transmitiram as preocupações dos Estados Membros da OPAS com relação aos altos preços das novas vacinas — pneumocócica conjugada, rotavírus e papilomavírus humano —

¹² Lal A, Lim C, Almeida G, Fitzgerald J. Minimizing COVID-19 disruption: ensuring the supply of essential health products for health emergencies and routine health services. Lancet Regional Health - Américas. 2022;6:100129. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100129>.

¹³ Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Ilhas Cayman, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, Montserrat, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Sint Maarten, Suriname, Trinidad e Tobago, Ilhas Turcas e Caicos, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

que constituem cerca de 80% do custo total dos produtos para programas nacionais de imunização na América Latina e no Caribe, ameaçando a sustentabilidade desses programas.

110. A Repartição trabalhou em estreita colaboração com os Estados Membros no planejamento preventivo para as oscilações nas previsões nacionais de demanda de vacinas para 2020 e 2021, na triagem das alocações de fornecimento, no fortalecimento de análises para melhorar a precisão das previsões e a mitigação dos riscos e no monitoramento dos estoques nacionais de vacinas. O Fundo Rotativo embarcou em uma série de projetos transformacionais, com o objetivo de melhorar as ferramentas de gestão da oferta e da demanda; alavancar a tecnologia para simplificar, automatizar e acelerar processos e melhorar a qualidade; criar plataformas digitais para fornecer informações em tempo real aos Estados Membros; e empreender iniciativas de formação de mercado. Parcerias renovadas com a Fundação das Nações Unidas, a Task Force for Global Health (Grupo de Trabalho para a Saúde Mundial) e os Embaixadores de Vacinas facilitaram a disponibilidade de vacinas críticas para uso durante emergências humanitárias na Colômbia, no Haiti e na República Bolivariana da Venezuela.

111. A seleção, incorporação e uso de medicamentos e outras tecnologias de saúde são determinantes críticos dos desfechos de saúde, e a Repartição contribuiu para a institucionalização e fortalecimento da avaliação de tecnologias em saúde (ATS) em nível nacional. Em novembro de 2018, a RSPA organizou uma reunião sobre preços para os membros da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA), focada no papel da ATS para expandir o acesso efetivo e equitativo aos medicamentos. Desde junho de 2021, três novos membros foram incorporados à RedETSA,¹⁴ que agora perfaz um total de 40 membros em 20 países e territórios.¹⁵ O tema principal da XII Reunião da rede, realizada virtualmente de 29 de novembro a 3 de dezembro de 2021 e organizada conjuntamente com o Ministério da Saúde do Brasil, foi inovação e acesso, com subtemas de participação social, políticas públicas e regulação em ATS, síntese de evidências e métodos, tomada de decisões - e economia da saúde.

112. A Repartição continuou a atualizar a primeira Base Regional de Informes de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (BRISA), que foi criada em novembro de 2017, e treinou profissionais de saúde na avaliação e gestão de tecnologias de saúde por meio das atividades de capacitação da RSPA e da RedETSA. Desde meados de abril de 2020, muitos dos relatórios publicados pelos membros da RedETSA e disponibilizados na BRISA abordaram a COVID-19, e esta iniciativa de disseminação e compartilhamento de conhecimento gerou aumentos significativos nas estatísticas de uso da BRISA no início da pandemia, tanto em número de usuários como de visitas e visualizações de páginas.

113. A Repartição elaborou uma lista de dispositivos médicos prioritários para o primeiro nível de atenção — a primeira lista regional desse tipo — para orientar os países na seleção e uso racional de dispositivos médicos. A lista incluía 257 dispositivos médicos identificados por meio de uma

¹⁴ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (Guatemala); Unidad Funcional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Peru); Universidad de la República (Uruguai).

¹⁵ Argentina, Bermuda, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai.

abordagem baseada em evidências, com o objetivo de aumentar a disponibilidade desses dispositivos no primeiro nível de atenção e garantir a capacidade de resposta dos centros de saúde dentro das redes integradas de serviços de saúde. A RSPA também propôs um novo modelo de avaliação, seleção, incorporação, prescrição, dispensação, uso racional e monitoramento de medicamentos e tecnologias em saúde, e realizou um projeto piloto deste modelo no Paraguai.

114. A fim de fortalecer as capacidades de gestão da cadeia de suprimento, a RSPA analisou sistemas nacionais de gestão da cadeia de suprimento de medicamentos e outras tecnologias de saúde em nove países — Bolívia (Estado Plurinacional da), Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Panamá e Paraguai — identificou lacunas e contribuiu para o fortalecimento e implementação de planos nacionais relevantes. Para ajudar os países a fortalecer suas cadeias de suprimento e promover a sustentabilidade, a Repartição desenvolveu a plataforma QUANTMET online para avaliação de necessidades, previsão e planejamento de compras de tecnologias de saúde.

115. A cooperação técnica da Repartição para fortalecer as autoridades reguladoras nacionais (ARN) e melhorar a gestão regulatória de medicamentos resultou em melhoria da capacidade, da transparência, das práticas regulatórias e da eficiência. O trabalho da Repartição promoveu um ambiente favorável para que as ARN pudessem compartilhar informações e cooperar para assegurar a qualidade, efetividade e segurança dos medicamentos e outras tecnologias de saúde, e apoiou o fortalecimento das listas de medicamentos essenciais de vários países. A 10^a Conferência da Rede Pan-Americana da Harmonização de Regulamentação Farmacêutica foi realizada em dezembro de 2021, com o tema “sistemas regulatórios na agenda da saúde pós-COVID-19”. A Conferência facilitou as discussões sobre os avanços regionais no fortalecimento do sistema regulatório, o papel dos sistemas regulatórios na resposta à saúde durante a pandemia e na agenda de desenvolvimento pós-pandemia e as oportunidades e lacunas para o fortalecimento dos sistemas regulatórios.

116. Muitos Estados Membros da OPAS realizam notificação ativa e troca de informações sobre produtos falsificados e de qualidade fora do padrão por meio do sistema global de alerta rápido da OMS, e compartilham alertas de farmacovigilância por meio da rede regional de pontos focais de farmacovigilância, que conta com o apoio da RSPA. Criada em 2012, a rede hoje abrange pontos focais em 35 países¹⁶ trabalhando em estreita colaboração com a Rede de Centros de Informações sobre Medicamentos da América Latina e Caribe (Red CIMALC) com o propósito de produzir e avaliar informações de segurança sobre medicamentos para subsidiar a tomada de decisões regulamentares.

117. Em setembro de 2019, as ARN de vários países das Américas se reuniram em Bogotá, Colômbia, para desenvolver conjuntamente estratégias e trocar informações sobre iniciativas para fortalecer a regulação de dispositivos médicos na Região. As conquistas colaborativas deste grupo

¹⁶ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, El Salvador, Estados Unidos da América, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

de trabalho regional incluíram avanços no desenvolvimento de capacidades e a construção de um sistema regional para compartilhamento de notificações de eventos adversos relacionados a dispositivos médicos.

118. A Repartição colaborou com a OMS na produção da primeira Ferramenta Global de Benchmarking (GBT, na sigla em inglês) para avaliar a capacidade reguladora nacional de medicamentos. A GBT permite aos países identificar pontos fortes e fracos em suas capacidades reguladoras e priorizar áreas cruciais para o desenvolvimento institucional sistemático e transparente. A GBT usa elementos da própria ferramenta regional da RSPA, que tem sido aplicada aos sistemas reguladores nas Américas nos últimos 10 anos e melhorada por meio de consultas amplas com autoridades reguladoras de medicamentos de todo o mundo. Os Estados membros da OPAS adotaram a GBT, implementaram novas oportunidades de aprendizagem virtual (*e-learning*) e aplicaram estratégias de cooperação técnica Sul-Sul a fim de fortalecer seus sistemas regulatórios.

119. Em colaboração com a Austrália, o Brasil, o Canadá, os Estados Unidos da América e o Japão, a Repartição também gerenciou o desenvolvimento e implementação de uma plataforma de intercâmbio regulatório — uma ferramenta baseada na para o intercâmbio de informações regulatórias não abertas ao público e confidenciais sobre dispositivos médicos e os resultados das inspeções regulatórias. Além disso, os sistemas nacionais de cadeias de suprimento de medicamentos e outras tecnologias de saúde foram apoiados por meio de um projeto de colaboração entre a Fundo Global de Combate à AIDS, TBC e Malária (Fundo Global) e a RSPA, que foi prorrogado até meados de 2021.

120. Em agosto de 2018, como parte dos esforços para fortalecer as ARN na América Central e na República Dominicana, foi iniciado um projeto piloto para a revisão conjunta de dossiês de produtos farmacêuticos, apoiado pela RSPA, pelo Banco Mundial e pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID). Reuniu-se pessoal técnico da agência reguladora de medicamentos de cada país com o objetivo de melhorar o processo de registro de novos produtos farmacêuticos na sub-região da América Central e criar sinergias para ampliar o acesso a medicamentos seguros e eficazes. Com o apoio contínuo das três agências parceiras, em outubro de 2019, as ARN de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá lançaram o Mecanismo Centro-Americano de Avaliação Conjunta de Registros de Medicamentos, visando a garantir a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos e tecnologias de saúde. O mecanismo utiliza a abordagem de múltiplos países para avaliar conjuntamente os dossiês de produtos para o registro e autorização de comercialização, acelerando a entrada no mercado e melhorando a disponibilidade de medicamentos de qualidade, ao mesmo tempo em que assegura o uso eficiente dos recursos. A RSPA funciona como coordenação técnica permanente do mecanismo.

121. Em nível sub-regional, no Caribe, a RSPA continuou sua colaboração com a Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA) no desenvolvimento e implementação do Sistema Regulador do Caribe (SRC). Gerido pela CARPHA, o SRC revelou desafios regulatórios, proporcionou uma plataforma para atualização de conhecimentos e introdução de boas práticas internacionais e estimulou reformas regulatórias na Comunidade do Caribe (CARICOM), acelerando o acesso a medicamentos de qualidade e monitorando a qualidade dos medicamentos no mercado.

O programa de farmacovigilância e vigilância pós-comercialização do SRC, VigiCarib,¹⁷ é apoiado pelo Departamento de Controle de Qualidade e Vigilância de Medicamentos da CARPHA e seu laboratório de testes de medicamentos. Assim como o próprio SRC, o VigiCarib foi estabelecido com a premissa de que um enfoque regional facilitaria a combinação de recursos, o intercâmbio de informações, a coordenação de atividades e as eficiências de escala nos Estados Membros da CARICOM, além de contribuir para o fortalecimento geral dos sistemas de saúde.

122. Como resultado do SRC, os Estados Membros da CARICOM adotaram eficiências como o compartilhamento de informações, *reliance* regulatório e sistemas digitais, e foi desenvolvido um plano de negócios para apoiar um modelo de SRC sustentável. O SRC é cada vez mais reconhecido como um modelo eficaz para Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID) com recursos limitados, e em fevereiro de 2019, a RSPA e a CARICOM apresentaram a iniciativa do SRC aos ministros da saúde das Ilhas do Pacífico em uma reunião convocada em Fiji pelo Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental. Com base na experiência do SRC, as Ilhas do Pacífico decidiram avançar com sua própria abordagem regulatória regional, mirando a CARICOM como líder nessa área.

123. A Repartição forneceu recomendações aos Estados Membros para melhorar os serviços radiológicos em termos de qualidade, segurança e acesso. A Repartição avaliou esses serviços em vários países e fez uma parceria com a Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA) para realizar avaliações de feixes de fóton de radioterapia e assegurar sua calibração adequada para evitar o tratamento incorreto de pacientes com câncer e prevenir acidentes por radiação. A Repartição também organizou cursos, seminários e atividades educacionais na área de diagnóstico por imagem em alguns Estados Membros, e realizou cursos e seminários regionais pela internet sobre diagnóstico por imagem e ultrassonografia na área pediátrica e sobre o papel da radiologia no manejo da tuberculose.

124. Em junho de 2022, a 170^a Sessão do Comitê Executivo da OPAS analisou uma proposta de *Política para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais de medicamentos e outras tecnologias de saúde* (Documento CE170/17), com o objetivo de renovar os mandatos e o papel em potencial dos sistemas regulatórios em promover a produção de tecnologias de saúde e responder a emergências sanitárias.

Recursos humanos para a saúde universal

125. Uma boa formação, motivação, remuneração adequada e distribuição equitativa de RHS, inclusive no primeiro nível de atendimento, são essenciais para a saúde universal. Alinhado com a *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* da OPAS, o *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023* (Documento CD56/10, Rev. 1) identifica as seguintes linhas estratégicas de ação: *a) fortalecer e consolidar a governança e a orientação dos recursos humanos para a saúde; b) desenvolver condições e as capacidades dos recursos humanos para a saúde a fim de ampliar o acesso e a cobertura de saúde com equidade e qualidade; e c) concertar com o setor educacional*

¹⁷ Disponível em: <https://carpha.org/What-We-Do/CRS/VigiCarib>.

o atendimento das necessidades dos sistemas de saúde em transformação no sentido do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde.

126. *O Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023* clama por um exame das necessidades não apenas de médicos e enfermeiros, mas também de outros profissionais de saúde, incluindo agentes comunitários de saúde; ação colaborativa entre os setores de saúde, educação, trabalho e finanças, entre outros; planejamento e previsão para os recursos humanos a longo prazo; aumento do investimento público em recursos humanos; ampliação do acesso a equipes multiprofissionais na atenção primária; e reorientação da formação profissional em saúde com foco na APS. Especificamente, ele também toma nota da necessidade de assegurar que as questões de gênero, etnia, migração e direitos humanos sejam consideradas nas políticas e planos para a força de trabalho em saúde.

127. Em 2019, a Repartição propôs diretrizes estratégicas para que a Região gerenciasse questões complexas de enfermagem relacionadas à governança e liderança, condições e capacidades no local de trabalho e formação de profissionais da área, a fim de contribuir para a saúde universal.¹⁸ As propostas tratavam de três linhas de ação: *a*) fortalecer e consolidar a liderança e a função coordenadora da enfermagem no contexto dos sistemas de saúde e na formulação e monitoramento de políticas; *b*) abordar as condições de trabalho e as capacidades dos profissionais de enfermagem para expandir o acesso e a cobertura com equidade e qualidade, como parte da promoção de um modelo de atenção centrado na pessoa, na família e na comunidade e do fortalecimento da atenção primária e das redes integradas de serviços de saúde; e *c*) fortalecer a qualidade da formação em enfermagem para responder às necessidades dos sistemas de saúde rumo ao acesso e à cobertura universal de saúde e aos ODS.

128. Um importante desafio enfrentado pela Região das Américas é a mobilização de equipes multidisciplinares no primeiro nível da atenção para atender às necessidades das populações vulneráveis em áreas subatendidas. A Repartição coordenou uma oficina sobre Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde em outubro de 2018 e, em 2019, forneceu treinamento a todos os Estados Membros sobre gestão de informações da força de trabalho em saúde. Estas intervenções fortaleceram a capacidade dos sistemas de informação de RHS e na produção de dados, gestão e planejamento da força de trabalho nos países, com base nas necessidades de todo o sistema de saúde, e todos os Estados Membros da OPAS puderam enviar dados de suas Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde para contribuir para o relatório de 2020 da OMS sobre enfermagem.¹⁹

129. No intuito de abordar e melhorar a combinação de competências nos sistemas de saúde, a RSPA lançou uma iniciativa de prática avançada de enfermagem como parte da educação interprofissional e prática colaborativa. A Repartição também redigiu uma publicação sobre a

¹⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. Diretriz estratégica para a enfermagem na Região das Américas. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50956/9789275720721_por.pdf.

¹⁹ Organização Mundial da Saúde. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs, and leadership. Genebra: OMS; 2020 [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>.

ampliação do papel dos profissionais de enfermagem na APS,²⁰ que foi lançada no Dia Internacional da Enfermagem em maio de 2019.

130. A movimentação dos RHS continuou na Região, das zonas rurais para as urbanas e dos países com menos recursos para os países com mais recursos. A RSPA trabalhou com países afetados negativamente pela mobilidade da força de trabalho na área da saúde a fim de formular estratégias para melhorar o planejamento e os prognósticos de RHS e a retenção da força de trabalho existente. Na sub-região caribenha, a Repartição cooperou com o órgão regional de enfermagem do Caribe na finalização do *Strategic Plan for Nursing and Midwifery 2020-2024* [Plano estratégico de enfermagem e obstetrícia 2020-2024] e finalizou um estudo sobre migração da força de trabalho da saúde no Caribe,²¹ para subsidiar a implementação do *Caribbean Roadmap on Human Resources for Universal Health 2018-2022* [Roteiro caribenho de recursos humanos para a saúde universal 2018-2022].²² As conclusões preliminares do estudo sobre migração foram apresentadas ao Conselho dos Ministros da Saúde da CARICOM em setembro de 2018, antes do 56º Conselho Diretor da OPAS, e mostraram que quase 60% dos profissionais de saúde que ainda residiam em seus países de origem migrariam se lhes fosse dada a oportunidade.

131. Estima-se que o número de vagas disponíveis nas escolas de enfermagem na sub-região do Caribe seja suficiente para atender às necessidades da sub-região, mas a escassez de enfermeiros resulta de uma taxa de desligamento de 55% durante a formação e da migração para outros países de 73% dos que se formam. Esses resultados destacam os desafios que os países caribenhos enfrentam com a educação e retenção da força de trabalho na área da saúde, sobretudo no que diz respeito à enfermagem especializada, ao planejamento da força de trabalho na área da saúde e à regulação da migração. A RSPA tem trabalhado com países da sub-região para abordar estas questões, apoiando o desenvolvimento e a implementação de planos integrados de RHS.

132. Outra questão sobre RHS de importância regional crítica diz respeito à regulamentação insuficiente dos processos de formação nas ciências da saúde, com preocupações quanto à relevância de muitos programas acadêmicos, à qualidade da formação e da prática profissional e à responsabilidade social das instituições de ensino. Uma instituição de ensino socialmente responsável não somente está comprometida com o bem-estar da sociedade e direciona suas atividades de educação, pesquisa e serviço para prioridades de saúde explicitamente identificadas. Ela também deve trabalhar em colaboração com governos e outras partes interessadas importantes, incluindo o público, para impactar positivamente a saúde das pessoas, visando produzir agentes de

²⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde. Washington, DC: OPAS; 2018 [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34960>.

²¹ Organização Pan-Americana da Saúde. Health workers' perception and migration in the Caribbean. Documento de trabalho. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/health-workers-perception-and-migration-caribbean-region>.

²² Organização Pan-Americana da Saúde. Caribbean roadmap on human resources for universal health 2018-2022. Washington, DC: OPAS; [sem data] [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/caribbean-roadmap-human-resources-universal-health-2018-2022>.

mudança com a capacidade de atuar não apenas nos problemas de saúde das pessoas, mas também nos determinantes da saúde, bem como contribuir para a adaptação do sistema de saúde.²³

133. No final de 2018, em reconhecimento da importância da ação intersetorial para os RHS, a RSPA desenvolveu um instrumento de diagnóstico — a Ferramenta Indicadores de Responsabilidade Social²⁴ — para ajudar as instituições de formação profissional em saúde a avaliar seu progresso rumo à responsabilidade social. Um produto do consórcio sobre responsabilidade social na formação de profissionais da saúde na Região das Américas, apoiado pela RSPA, a ferramenta mede o grau em que os programas de formação têm bases curriculares alinhadas com as necessidades sociais; seleciona estudantes de maneiras específicas para garantir a diversidade e equidade de gênero; inclui treinamento no ambiente da atenção primária, no qual se espera que os graduados atendam; inclui treinamento regional de pós-graduação e opções de carreira em regiões carentes; oferece educação e prática interprofissionais; e se envolve em parcerias significativas com comunidades e outras partes interessadas. Em março de 2019, a RSPA participou da 21ª Conferência Pan-Americana de Educação Médica, em Cartagena, Colômbia, e colaborou para a elaboração da Declaração de Cartagena sobre Educação Médica e Responsabilidade Social, vinculando os desafios da educação médica à estratégia da APS.

134. A Repartição reforçou sua aliança com a Organização dos Estados Americanos (OEA) e o Grupo Coimbra de Universidades Brasileiras para apoiar a criação de mecanismos de coordenação permanente e acordos de alto nível entre os setores de educação e saúde, a fim de alinhar a formação e a prática dos RHS com as necessidades atuais e futuras dos sistemas de saúde. A RSPA também ajudou Argentina, Brasil e Chile a estabelecerem a Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas. Em 2018, com o apoio da RSPA, a Argentina organizou uma reunião da Rede para discutir a implementação de suas diretrizes e seu plano de trabalho, resultando em webinários e documentos técnicos para ajudar os países a desenvolverem seus próprios planos de educação interprofissional. A Repartição desenvolveu diretrizes para fortalecer a resolutividade das equipes interprofissionais, especialmente no primeiro nível de atenção, que serão incorporadas ao relatório regional final sobre tendências emergentes na formação e treinamento de profissionais da saúde nas Américas, a ser publicado em dezembro de 2022.

135. Em 2019, a RSPA colaborou com o Conselho Superior Universitário Centro-Americano e com a Secretaria Executiva do Conselho de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana (SE-COMISCA), para elaborar um roteiro para o credenciamento de carreiras em saúde na América Central e República Dominicana, com foco em programas de saúde comunitária e da família. A SE-COMISCA e a Secretaria-Geral do Conselho Superior Universitário Centro-Americano firmaram um memorando de entendimento que previa o desenvolvimento e a capacitação profissional dos RHS na sub-região centro-americana, com identificação do linhas estratégicas de ação. Estas últimas incluíram a adaptação do quadro de qualificações para o ensino

²³ Boelen C, Dharamsi S, Gibbs T. The social accountability of medical schools and its indicators. *Education for Health*. 2013;25(3):180–194. Disponível em: [10.4103/1357-6283.109785](https://doi.org/10.4103/1357-6283.109785).

²⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. Indicators for social accountability tool in health profession education: self-assessment guide and tool. Washington, DC: OPAS; [sem data] [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://socialaccountabilityhealth.org/wp-content/uploads/2021/04/ISAT-Implementation-Guide.pdf>.

superior aos programas do setor da saúde; a identificação dos critérios e processos de credenciamento de carreiras profissionais e técnicas em saúde; a harmonização dos currículos sub-regionais de saúde; e a mobilidade dos profissionais de saúde na América Central e na República Dominicana. Essa iniciativa sub-regional resultou em um mapeamento de programas de capacitação em saúde da família e comunitária em vários países, e definiu um conjunto de competências para o primeiro nível da atenção e para os médicos da saúde da família.

136. Na sub-região sul-americana, a cooperação técnica da RSPA proporcionou oportunidades de cooperação Sul-Sul e intercâmbio de experiências, incluindo uma reunião de observatórios de recursos humanos na sub-região, realizada no Uruguai em agosto de 2018; um workshop sobre a implementação do Plano de ação sobre recursos humanos para a saúde universal para os países sul-americanos, ministrado no Peru em novembro de 2018; o lançamento da nova Rede Latino-americana de Escolas de Saúde Pública durante a V Conferência Internacional de Educação Médica no Peru, em maio de 2019; e uma reunião sobre sistemas de informação, regulamentação da prática profissional e planejamento de residências médicas, realizada na Argentina em junho de 2019.

137. A Repartição realizou um estudo conjunto com a OMS, *Impact of COVID-19 on Human Resources for Health and Policy Response: the Case of Plurinational State of Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, and Peru* [Impacto da COVID-19 nos recursos humanos para a saúde e resposta de políticas: os casos do Estado Plurinacional da Bolívia, Chile, Colômbia, Equador e Peru], cujos resultados foram publicados em dezembro de 2021²⁵ e apresentados em um webinário em fevereiro de 2022.²⁶ É importante ressaltar que as respostas de política exigiram uma abordagem coordenada por várias entidades dentro de cada país, especificamente os ministérios responsáveis pela saúde, educação, trabalho e economia, para abordar — entre outras questões — a estimativa das necessidades de RHS para a resposta inicial à COVID-19; disponibilidade de RHS; capacitação e melhoria das condições de trabalho; e saúde e segurança ocupacional. Em 2020, a RSPA contribuiu para o desenvolvimento da ferramenta *Simple Health Workforce Estimator* da OMS,²⁷ que estima as necessidades de retaguarda da força de trabalho da saúde para respostas à COVID-19 relevantes para cenários de crise humanitária, e colaborou com a sua implementação no Peru.

138. O ano de 2021 foi designado como o Ano Internacional dos Trabalhadores da Saúde e Cuidadores,²⁸ em reconhecimento da sua dedicação inabalável na luta contra a pandemia da COVID-19. A OMS e a OPAS lançaram uma campanha, com duração de um ano, sob o tema “Proteger. Investir. Juntos”. A campanha conclamava os países a aumentarem o investimento e a

²⁵ Organização Mundial da Saúde. Impact of COVID-19 on human resources for health and policy response: the case of Plurinational State of Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador and Peru. Overview of findings from five Latin American countries. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039001>.

²⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. Impact of COVID-19 on human resources for health and policy response. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/events/impact-covid-19-human-resources-health-and-policy-response>.

²⁷ Disponível em: <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/health-workforce-estimator-tool>.

²⁸ Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/campanhas/ano-internacional-dos-trabalhadores-saude-e-cuidadores-2021>.

proteção dos RHS, não apenas durante emergências sanitárias, mas também fora de épocas de pandemia, observando que este tipo de investimento traz enorme retorno em termos de saúde, emprego e oportunidades econômicas e sociais. Nesse contexto, no Dia Mundial da Saúde Mental, em outubro de 2021, a RSPA implementou uma campanha nas redes sociais para aumentar a conscientização sobre a carga que a pandemia tem colocado continuamente sobre a saúde mental dos profissionais de saúde da linha de frente, convidando-os a compartilhar suas histórias e estratégias para melhor enfrentar e lidar com este desafio adicional. A campanha, “Saúde Mental Agora—Compartilhe sua História!²⁹”, recebeu histórias por escrito e em vídeo de profissionais da saúde nas Américas por meio das redes sociais. Essas histórias foram então compiladas e divulgadas no site e nas mídias sociais da OPAS.

139. Em janeiro de 2021, a RSPA organizou um webinário sobre cuidados de saúde mental para profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, para celebrar o lançamento de um curso de auto-aprendizagem sobre autocuidado para trabalhadores da linha de frente na resposta a emergências e marcar o fim da campanha “Compartilhe sua História”. Em janeiro de 2022, a RSPA publicou *The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES). Informe Regional de las Américas*,³⁰ uma colaboração entre a Repartição, a Universidade do Chile e a Universidade Columbia. O informe avaliou o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde em 11 países e territórios³¹, constatando elevados índices de sintomas depressivos, ideação suicida e angústia psicológica. Fatores de risco incluíram a necessidade de apoio emocional e econômico, preocupação em infectar suas famílias, conflito com as famílias das pessoas infectadas e mudanças nos hábitos de trabalho. Além de produzir evidência científica de qualidade, o estudo contribuiu para a formulação de políticas e intervenções individuais e institucionais para responder à pandemia da COVID-19.

140. Ao capacitar RHS, o CVPS da OPAS desempenhou um papel significativo, expandindo suas ofertas de cursos e sessões on-line para aprimorar competências de maneira flexível e econômica. Em 2018, o Campus estabeleceu um novo nó para os países do Caribe anglófono, em colaboração com a CARPHA, e atualizou seu nodo da América Central, em colaboração com o COMISCA. Atualmente, o CVPS conta com 1,8 milhões de usuários e 3 milhões de matrículas em seus cursos.

141. Os cursos on-line e webinários do CVSP provaram ser inestimáveis durante o pico da pandemia da COVID-19 para fortalecer a capacidade de resposta, no contexto das restrições de viagem, fechamento de escolas e outras instituições de ensino e imposição de distanciamento físico, que foram componentes importantes das respostas nacionais e internacionais à pandemia. Em março de 2020, o nó Caribe do CVSP criou a seção Recursos de Informação e Capacitação sobre a COVID-19, que incluía duas subseções: *a*) orientações para o público em geral; e *b*) orientação técnica sobre a COVID-19. Além de links para documentos oficiais, este espaço

²⁹ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/saude-mental-agora-compartilhe-sua-historia>

³⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. *The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES): Informe Regional de las Américas*. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>.

³¹ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Guatemala, México, Peru, Porto Rico, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

incluiu links para cursos da OpenWHO,³² webinários da OPAS, estudos de caso e outros recursos produzidos pela OPAS. Devido à necessidade de organizar a demanda, promover planejamento educacional e facilitar o trabalho interprogramático, em dezembro de 2020 o CVSP implementou um novo modelo de governança.

Fortalecer a gestão e a governança

142. Gestão e governança nacionais eficazes são fundamentais para desenvolver, implementar, monitorar e avaliar políticas, planos e intervenções estratégicas para a saúde universal. Em 2020, a Repartição atualizou o marco das funções essenciais de saúde pública (FESP)³³ para permitir a capacitação das autoridades nacionais de saúde nessas funções críticas. A atualização teve como base as experiências e lições aprendidas com a implementação e mensuração regional das FESP; novos e persistentes desafios para a saúde da população e seus determinantes sociais; e novas condições institucionais, econômicas, sociais e políticas que afetam a Região das Américas.

143. Das 11 FESP, a quarta é “Desenvolvimento e implementação de políticas de saúde e promoção de legislação que proteja a saúde da população”, enquanto a 10^a trata de “Acesso equitativo a intervenções que buscam promover a saúde, reduzir fatores de risco e promover comportamentos saudáveis”. Políticas, legislação e regulamentos são essenciais para criar um ambiente facilitador para a saúde, e são importantes ferramentas de governança que, como outras estratégias de saúde pública, devem ser implementadas, monitoradas e avaliadas a fim de medir sua eficiência e eficácia. Em 2021, foram realizadas avaliações de capacidade para o desenvolvimento de planos nacionais de saúde nas Bahamas, no Estado Plurinacional da Bolívia, na Costa Rica, em El Salvador, no Peru, na República Dominicana, em São Cristóvão e Névis, no Suriname e em Trinidad e Tobago; planos nacionais do setor de saúde foram desenvolvidos em Sint Maarten (Estrutura Estratégica Nacional para o Setor de Saúde 2021-2030) e Haiti (Plano Diretor de Saúde 2021-2031); e foi inaugurada uma série de webinários sobre FESP.

144. No Haiti, a cooperação técnica da RSPA contribuiu para a elaboração e adoção, em junho de 2021, de um Marco Nacional para Unidades Distritais de Saúde, baseado na Estratégia Nacional de Saúde Comunitária decenal e na estratégia regional de redes integradas de serviços de saúde. O marco e a estratégia nacional visam fortalecer o primeiro nível de atenção e as redes integradas de serviços de saúde, incorporando o Pacote de Serviços Essenciais do Haiti. Esta conquista demonstra o compromisso do Ministério de Saúde Pública e População (MSPP) com uma abordagem integrada de APS, afastando-se das abordagens focadas em doenças específicas que são promovidas por algumas partes interessadas.

145. A *Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde 2015-2023* (Documento CD54/14, Rev. 1) da OPAS observa que a legislação relacionada com a saúde abrange um amplo espectro de normas e diretrizes legais relacionadas às questões de saúde, que estabelecem as bases para a promoção e proteção do direito à saúde. As linhas de ação da Estratégia são: a) ações sobre

³² Disponível em: <https://openwho.org/>.

³³ Organização Pan-Americana da Saúde. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>.

os determinantes da saúde; *b*) ações para a promoção, difusão e intercâmbio de informações estratégicas sobre legislação relacionada com a saúde; *c*) ações para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde; e *d*) ações para fortalecer a coordenação entre a autoridade sanitária e o poder legislativo e outros setores.

146. A Repartição apoiou El Salvador na elaboração de um marco legislativo de última geração para construir um sistema de saúde integrado. Essa legislação prevê a medição e melhoria da qualidade dos serviços essenciais de saúde, como o acesso a medicamentos e vacinas seguros, eficazes, acessíveis e de qualidade para todos, com um enfoque de atenção primária baseado na comunidade e a garantia da participação social. Também reforça a função de zeladoria do Ministério da Saúde, consolida o trabalho de instituições diversas e fragmentadas, proporciona um caminho para o planejamento participativo da política nacional de saúde e oferece uma ampla gama de ferramentas para a integração e interação de diversas instituições no sistema nacional de saúde.

147. No nível sub-regional centro-americano, a RSPA apresentou uma iniciativa de acompanhamento de um convênio assinado pelo Parlamento Centro-Americano (PARLACEN) em 2015 para harmonizar e fortalecer a legislação para a saúde em linha com a estratégia regional sobre a legislação relacionada com a saúde. Essa iniciativa prevê uma lei modelo e orientação para a revisão legislativa em cada país centro-americano e na República Dominicana. A RSPA iniciou discussões com os parlamentos do Mercosul a respeito de estratégias similares.

148. Na sub-região do Caribe, em março de 2020, a Repartição convocou uma oficina sobre o uso da legislação para abordar as DNT no Caribe,³⁴ em colaboração com o Consórcio Legal Internacional da Campanha para Crianças Livres de Tabaco e com o apoio da União Europeia (UE). A Repartição procurou construir capacidade para avançar no uso de leis e regulamentos para abordar as DNT e seus fatores de risco na sub-região. Como resultado direto das discussões e recomendações da oficina, a RSPA e a Academia de Direito do Tribunal de Justiça do Caribe criaram o Fórum de Direito da Saúde Pública do Caribe em junho de 2021,³⁵ com o apoio de uma subvenção gerida pela União Internacional contra Tubercolose e Doenças Pulmonares e financiada pela Bloomberg Philanthropies.

Aumentar e melhorar o financiamento com equidade e eficiência e avançar rumo à eliminação do pagamento direto, que constitui uma barreira ao acesso no momento da prestação dos serviços

149. A 8^a FESP, “Financiamento eficiente e equitativo da saúde”, demonstra a importância de um financiamento adequado para a saúde universal e para a APS. Enfatiza que o financiamento para a saúde não se limita ao orçamento nacional do setor de saúde — embora este componente

³⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. The use of law to address noncommunicable diseases in the Caribbean. Subregional workshop report. Miami, 3 a 5 de março de 2020. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53821>.

³⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. Launch of the Caribbean Public Health Law Forum – June 30th 2021 [2 de juhlo de 2021]. Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eKiMjurC-rA>.

seja de importância crítica — mas também engloba as funções institucionais envolvidas na captação de recursos de várias fontes e na mancomunação, alocação e planejamento estratégico de recursos financeiros para a saúde.

150. O financiamento da saúde na Região está abaixo dos níveis recomendados. Apesar de um aumento do gasto público com saúde — expresso como porcentagem do PIB — o gasto ainda é inferior ao mínimo de 6,0% recomendado pela OMS. Em média, o gasto público com saúde como porcentagem do PIB foi de 4,0% na Região em 2017, o último ano para o qual há dados disponíveis (3,7% ao considerar-se apenas a América Latina e o Caribe).³⁶ A Repartição estima que, no final de 2019, apenas nove países e territórios da Região — Argentina, Aruba, Canadá, Cuba, Curaçao, Estados Unidos da América,Montserrat, Sint Maarten e Uruguai — alcançaram gastos públicos em saúde de pelo menos 6% do PIB (com base nos dados de 2017). Atualmente, apenas Cuba destina 30% desses recursos para o primeiro nível de atenção; dos países para os quais há dados disponíveis, Argentina, Canadá e Uruguai estão avançando, alocando 24%, 25% e 22%, respectivamente, para a atenção primária.

151. Com base nos dados de 2017, os gastos com saúde do próprio bolso representaram 33% dos gastos totais com a saúde na Região — 34% quando se considera apenas a América Latina e o Caribe³⁷ — ao passo que a OMS recomenda que tais despesas não excedam 20% dos gastos totais com a saúde. O alto nível de gastos do próprio bolso com saúde na Região constitui uma despesa catastrófica e empobrecedora para as famílias (tal despesa é considerada catastrófica quando os gastos do próprio bolso com saúde representam uma porcentagem significativa dos gastos domésticos). No contexto dos ODS, a porcentagem de referência é de 10% ou 25% do total da despesa doméstica.³⁸ Em 2019, a OMS e o Banco Mundial informaram que quase 95 milhões de pessoas incorreram em gastos catastróficos com a saúde na América Latina e no Caribe (acima de 10% do total dos gastos domésticos).³⁹

152. A maioria dos Estados Membros da OPAS não dispõe de esquemas de cobertura para fornecer todos os medicamentos essenciais sem pagamento direto no ponto de atendimento, e os gastos do próprio bolso em medicamentos e tecnologias em saúde variam entre 30% e 70% do total dos gastos do próprio bolso com saúde. Os medicamentos e as tecnologias de saúde constituem o segundo maior item — depois dos recursos humanos — nos orçamentos de saúde pública e, para uma parcela significativa da população, esses pagamentos constituem grandes barreiras ao acesso aos serviços de saúde necessários.

³⁶ Organização Mundial da Saúde. Global Health Expenditure Database (dados de 29 de junho de 2020). Genebra: OMS; 2020 [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/nha/database>.

³⁷ Ibid.

³⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. Financiamiento de la salud en las Américas. In: Salud en las Américas 2017. Washington, DC: OPAS; 2017 [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/>.

³⁹ Organização Mundial da Saúde, Banco Mundial. Global monitoring report on financial protection in health 2019. Genebra: OMS e Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento/Banco Mundial; 2020 [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331748/9789240003958-eng.pdf>.

153. Muitos países têm capacidade limitada para ajustar seu orçamento de saúde, devido aos rígidos sistemas de gestão financeira e aos orçamentos tradicionais (em vez de baseados em resultados ou desempenho). A recuperação econômica após as crises financeiras globais anteriores, que tem sido lenta em alguns países, agora piorou em todos os países da Região devido ao impacto da pandemia de COVID-19. Em 2018, a CEPAL estimou um crescimento econômico médio de 2,2% para a América Latina e o Caribe, e após uma contração histórica relacionada à pandemia de 6,8% em 2020, foram projetadas taxas de crescimento econômico regional de 5,9% e 2,9% para 2021 e 2022, respectivamente.⁴⁰ Apesar da recuperação prevista para ocorrer — mas lentamente — na Região, as recessões econômicas resultaram em reduções ainda maiores nas dotações já insuficientes dos orçamentos nacionais de saúde na maioria dos países, o que coloca em risco os ganhos em saúde e atrasa o progresso em áreas prioritárias.

154. A cooperação técnica da Repartição em matéria de financiamento da saúde abordou alocação orçamentária, recursos financeiros e espaço fiscal, seguro-saúde, segmentação e contas de saúde, entre outras questões, e incluiu discussões com os Estados Membros sobre questões relacionadas à alocação de recursos e os desafios enfrentados ao tentar aumentar os gastos públicos em saúde com equidade e eficiência. A RSPA também apoiou o diálogo e o intercâmbio de experiências entre países para fundamentar as opções de políticas destinadas a melhorar o financiamento da saúde, tratando inclusive dos sistemas de pagamento e das compras estratégicas nos serviços de saúde. Também promoveu o uso da metodologia padronizada do Sistema de Contas de Saúde 2011, que rastreia todos os gastos com saúde em um determinado país durante um período definido, independentemente da entidade ou instituição que financiou e gerenciou esses gastos.

155. Em 2018, a RSPA coordenou um Diálogo Sub-regional Caribenho sobre Financiamento da Saúde, em apoio ao compromisso dos Estados Membros da CARICOM de avançar rumo à saúde universal. Esse diálogo reuniu funcionários governamentais de alto escalão dos países da CARICOM, representantes das principais instituições sub-regionais do Caribe e especialistas internacionais para discutir desafios ao financiamento dos serviços de saúde no Caribe e identificar oportunidades para fortalecer a colaboração sub-regional sobre esse tema. A RSPA incorporou a Unidade de Economia da Saúde da Universidade das Índias Ocidentais (UWI) como um Centro Colaborador da OPAS/OMS, um marco que amplia e fortalece a cooperação técnica da Repartição em financiamento da saúde no Caribe.

156. Em 2021, a RSPA apoiou uma capacitação em economia da saúde e financiamento para gestores de sistemas de saúde de Aruba, Curaçao, Jamaica, Sint Maarten e Trinidad e Tobago, visando facilitar decisões sobre alocação de recursos e financiamento de sistemas de saúde, e organizou uma série de webinários sobre investimento público em saúde na era da COVID-19.

⁴⁰ Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Economic survey of Latin America and the Caribbean, 2021: labour dynamics and employment policies for sustainable and inclusive recovery beyond the COVID-19 crisis. Santiago do Chile: CEPAL; 2021 [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47193/10/S2100607_en.pdf.

A RSPA também apoiou a publicação de uma análise sobre gastos catastróficos em saúde na Região, com base em uma metodologia padrão.⁴¹

157. Programas de seguro social e proteção social que permitem o acesso ao primeiro nível de atenção e a serviços de saúde integrados quando necessário são um componente essencial da saúde universal. Chile, Colômbia, Guiana, Haiti e Peru adotam a proteção social na saúde como princípio básico de seus sistemas de saúde, e México, Peru e Uruguai elaboraram ou atualizaram seus pacotes garantidos de benefícios de saúde. A Repartição colaborou no desenvolvimento da legislação do seguro nacional de saúde em Anguila; desenvolvimento do seguro nacional de saúde e das contas nacionais de saúde em Antígua e Barbuda; expansão do programa de seguro nacional de saúde em Belize; implementação de programas de seguros nacionais de saúde nas Bahamas e em Granada; desenvolvimento do plano nacional de seguro na Jamaica; e, em 2021, no desenvolvimento de projetos de legislação para um seguro nacional de saúde e seguridade social em São Cristóvão e Névis.

158. As Contas Nacionais de Saúde do Haiti 2014-2015 e 2015-2016 foram concluídas com a cooperação técnica da RSPA e validadas até o final de 2019. A Repartição forneceu apoio técnico e de incidência política ao país para o componente de saúde da Política Nacional de Proteção e Promoção Social, um esforço colaborativo multissetorial sob a liderança do Ministério de Assuntos Sociais e Trabalho que foi adotado em junho de 2020. A política permite a proteção da saúde das populações em situações de vulnerabilidade e aborda a barreira do gasto do próprio bolso para serviços prioritários, tais como os relacionados à saúde materna e neonatal. Uma análise da situação do financiamento da saúde foi realizada no Panamá, pela primeira vez, para servir de base para a estratégia nacional de financiamento da saúde; os resultados foram disponibilizados em janeiro de 2022.⁴²

159. Durante 2020-2021, houve um maior envolvimento entre a RSPA e os Estados Membros, e entre a Repartição e as instituições financeiras internacionais acerca do avanço da proteção social, promovendo a eliminação das taxas cobradas de usuários e reduzindo os gastos do próprio bolso com serviços de saúde. Trinta e três países⁴³ na América Latina e no Caribe adotaram um total de 468 medidas de caráter não-contributivo com transferências não condicionadas de renda, seja por meio de novas modalidades ou aumentando as já existentes, sendo as últimas o mecanismo prevalecente, representando 44% de todas as medidas.⁴⁴ O efeito dessas medidas na proteção

⁴¹ Cid C, Flores G, Del Riego A, Fitzgerald J. Sustainable Development Goals: impact of lack of financial protection in health in Latin American and Caribbean countries. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e95. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54836>.

⁴² Ministério da Saúde do Panamá. Análisis de la Situación del Financiamiento de Salud en Panamá 2021. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/analisis-situacion-financiamiento-salud-panama-2021>.

⁴³ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

⁴⁴ Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Social panorama of Latin America 2021. Santiago do Chile: CEPAL; 2022 [consultado em 14 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.cepal.org/en/publications/47719-social-panorama-latin-america-2021>.

financeira em saúde ainda não foi avaliado, mas elas providenciaram o apoio necessário para lares já afetados pela perda de renda e pelo aumento da necessidade de cuidados.

Reforçar a ação multisectorial para abordar os determinantes sociais da saúde

160. Coordenação, colaboração e parcerias multisectoriais e com múltiplas partes interessadas são fundamentais para a consecução dos objetivos prioritários de saúde, devido à influência dos determinantes da saúde, incluindo os sociais, sobre os desfechos de saúde em nível individual e populacional. A coerência política entre setores é essencial para uma ação governamental coordenada, e os objetivos de outros setores além da saúde, tais como finanças e comércio, podem estar em desacordo com os objetivos de saúde pública, como exemplificado pelo fornecimento de incentivos para entidades do setor privado que fabricam produtos que prejudicam a saúde.

161. A Repartição reforçou a capacidade regional no enfoque de saúde em todas as políticas (STP), com base no *Plano de ação sobre saúde em todas as políticas* (Documento CD53/10, Rev. 1) e no Guia de STP da OPAS.⁴⁵ O *Plano de ação sobre saúde em todas as políticas 2014-2019* identificou seis linhas estratégicas de ação: *a)* estabelecer a necessidade e as prioridades para STP; *b)* arquitetar ação planejada; *c)* identificar as estruturas e os processos de apoio; *d)* facilitar a avaliação e a participação; *e)* assegurar o monitoramento, a análise e a prestação de contas; e *f)* capacitar.

162. A Repartição estabeleceu uma plataforma on-line de STP para documentar as experiências e boas práticas dos Estados Membros, e desenvolveu um curso virtual sobre STP para a Região com base no *Health in All Policies Training Manual* (Manual de Formação sobre Saúde em Todas as Políticas) da OMS,⁴⁶ para apoiar uma programação sustentada sobre STP. Esse curso virtual é o primeiro exemplo de uma adaptação on-line do manual de formação da OMS a ser lançado, proporcionando uma oportunidade única para incorporar os temas transversais à formulação de políticas intersetoriais e, possivelmente, servir de modelo para outros cursos adaptados para a Região.

163. O *Plano de ação sobre saúde em todas as políticas: Relatório final* (Documento CD58/INF/3) observou que, embora as metas dos indicadores tenham sido atingidas e tenha sido obtido progresso — a maioria dos países da Região informou fortalecimento da capacidade do setor de saúde de se envolver com outros ministérios e setores, estabelecimento de mecanismos de coordenação intersetorial e uma participação mais forte da comunidade nos processos de tomada de decisão em saúde — faz-se necessário continuar a ação para melhorar a saúde e o bem-estar de todos e reduzir as desigualdades persistentes na saúde. As ações recomendadas incluíram: fortalecer a capacidade do setor da saúde e de outros setores do governo; providenciar ferramentas e instrumentos adicionais para avançar na implementação da STP em nível nacional e local; manter e ampliar mecanismos para o intercâmbio de boas práticas; e fortalecer os sistemas de

⁴⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. Advancing the health in all policies approach in the Americas: what is the health sector's role? A brief guide and recommendations for promoting intersectoral collaboration. Washington, DC: OPAS; 2015 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33975>.

⁴⁶ Disponível em: <https://openwho.org/>.

monitoramento e prestação de contar para ir além dos desfechos de saúde, visando avaliar as mudanças nos determinantes sociais da saúde e das desigualdades em saúde. O relatório final também observou que a implementação contínua da *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* (Documento CD57/10) daria apoio aos Estados Membros na abordagem dos determinantes sociais da saúde por meio de um enfoque de STP.

164. Ao apoiar ações multisectoriais e com múltiplos interessados diretos em nível subnacional, nacional, sub-regional e regional, a RSPA reativou a Rede Regional das Américas para Municípios, Cidades e Comunidades Saudáveis, e, em 2018, realizou um projeto piloto com o *Healthy Cities Action Toolkit* [Kit de Ferramentas de Ação para Cidades Saudáveis], desenvolvido em 2017, para fornecer orientação aos líderes municipais no planejamento de iniciativas e políticas de promoção da saúde. O III Encontro de Prefeitos e Prefeitas de Municípios Saudáveis da Região das Américas, realizado em 2019 na Colômbia, teve como objetivo fortalecer as capacidades dos prefeitos, prefeitas e líderes locais para promover e implementar uma agenda de governança pela saúde. Mais de 100 prefeitos se comprometeram em fazer avançar a rede regional.

165. O estabelecimento da Rede Latino-Americana e Caribenha de Gestores de Promoção da Saúde⁴⁷ foi fundamental para levar a promoção da saúde ao nível local. Esta rede gerou uma nova aliança de prefeitos comprometidos com municípios saudáveis e contribuiu para a sustentabilidade de acordos sobre iniciativas e ações para avançar as agendas de desenvolvimento sustentável e promoção da saúde em diferentes governos.

COVID-19 em destaque: Colaboração RSPA-CEPAL

166. A Repartição se esforçou para reorientar sua cooperação técnica para a construção de sistemas de saúde resilientes para promover a saúde universal, a fim de reforçar uma resposta integral à pandemia de COVID-19. Um aspecto notável destes esforços foi sua colaboração com a CEPAL para desenvolver e publicar relatórios conjuntos que reconheceram as interligações entre os efeitos sanitários, sociais e econômicos da pandemia. A colaboração forneceu orientações de alto nível para os países sobre a necessidade de convergência entre saúde e economia,⁴⁸ e apresentou uma atualização sobre a evolução da pandemia e suas repercussões na saúde, na sociedade e na economia.⁴⁹

⁴⁷ Ferrelli, RM. REDLACPROMSA: Latin American and Caribbean Network of Health Promotion Managers. In: Malagón de Salazar, L., Luján Villar, R. (eds) Globalization and Health Inequities in Latin America, pp 71-89. Cham: Springer; 2018 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-319-67292-2_4.

⁴⁸ Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, Organização Pan-Americana da Saúde. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Informe COVID-19. Washington, DC: CEPAL/OPAS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45840/4/S2000462_es.pdf.

⁴⁹ Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, Organização Pan-Americana da Saúde. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. Informe COVID-19. Washington, DC: CEPAL/OPAS; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf.

167. O relatório conjunto de 2020 destacou quatro princípios fundamentais para ajudar os países a convergir suas políticas de saúde e econômicas: *a)* saúde e bem-estar como pré-requisitos para reativar a economia; *b)* redução das desigualdades como elemento fundamental para todas as fases do processo de recuperação; *c)* fortalecimento dos sistemas de saúde baseados na abordagem de APS como base do caminho para a recuperação; e *d)* fortalecimento da interação e de acordos entre governo, sociedade civil e o setor privado para formular estratégias relevantes.

168. O relatório conjunto de 2021 definiu cenários em potencial de curto e longo prazo para uma convergência das políticas de saúde e econômicas, bem como mais detalhes sobre as linhas de ação recomendadas em longo prazo para fortalecer as capacidades do governo de responder às necessidades de saúde das pessoas e abordar seus determinantes, no contexto de uma recuperação transformadora. O relatório enfatizou a importância da APS e do primeiro nível de atendimento, tendo a saúde universal como princípio orientador, e destacou a necessidade de fortalecer os mecanismos de coordenação, integração regional e cooperação internacional. Também conclamou ao fortalecimento das capacidades institucionais das autoridades de saúde para estabelecer um sistema de saúde resiliente e capaz de responder aos desafios atuais e futuros. Observou ainda que, para alcançar este objetivo, seria essencial aumentar os gastos públicos com saúde, de forma tanto equitativa quanto eficiente, e tornar o primeiro nível de atenção uma prioridade estratégica.

2. RESPONDER A DESASTRES E EMERGÊNCIAS DE SAÚDE, INCLUINDO A PANDEMIA DE COVID-19, E FORTALECER AS CAPACIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PÚBLICA EM CONFORMIDADE COM O REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL

169. A Repartição continuou sua cooperação técnica com os Estados Membros para prevenção, preparação e resposta a emergências e desastres naturais e antropogênicos, incluindo uma série de doenças com potencial para causar surtos, epidemias ou pandemias; eventos químicos e radiológicos; riscos naturais; e o impacto da migração em massa e dos conflitos. A Repartição adotou a abordagem de segurança humana para construir políticas intersetoriais coerentes visando proteger e capacitar as pessoas, aumentar a resiliência da comunidade e coordenar a assistência médica internacional para ajudar os Estados Membros a responder a emergências quando necessário.

170. A Repartição forneceu apoio aos países que ainda estão se recuperando do maior número de desastres súbitos - e da temporada recorde de furacões do Atlântico em 2020 — bem como para mitigar os muitos impactos negativos da pandemia de COVID-19, que foi declarada em março de 2020 e ainda continua no momento em que escrevemos este relatório. A Repartição concentrou-se em ajudar os países e territórios a fornecer assistência humanitária a longo prazo e a continuar a desenvolver as capacidades essenciais para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e para a detecção e resposta a surtos de doenças.

171. Um marco importante para a cooperação técnica da Repartição foi o *Plano de ação para a redução do riscos de desastres 2016-2021* (Documento CD55/17, Rev. 1) da OPAS, com suas linhas estratégicas de ação: *a) conhecimento do risco de desastres em saúde; b) governança da gestão do risco de desastres em saúde; c) hospitais seguros e inteligentes; e d) capacidade do setor da saúde de preparação, resposta e recuperação face a emergências e desastres.*

172. Complementando esta orientação e baseando-se em sua cooperação técnica nas áreas de fortalecimento dos sistemas de saúde e saúde universal, a Repartição formulou uma política sobre *Sistemas de saúde resilientes* (Documento CD55/9). Esta política reconheceu a importância de sistemas de saúde com capacidade de absorver choques e transtornos, responder, recuperar-se e fornecer os serviços necessários em tempo hábil, para oferecer uma resposta eficaz a emergências e desastres. A política apresentou estratégias que incluem: compromisso de toda a sociedade para alcançar os ODS; acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde; aplicação do RSI mediante fortalecimento das capacidades centrais em âmbito nacional como parte das FESP; sistemas de informação em saúde que auxiliem na identificação e isolamento de riscos à saúde pública e prestação de respostas apropriadas; estratégias para desastres e outras estratégias de redução de riscos; investimento na resiliência do sistema de saúde, especialmente na organização de redes adaptativas de instituições de assistência à saúde; e pesquisas sobre resiliência e desempenho dos sistemas de saúde.

173. Os avanços na institucionalização de programas de gestão de desastres continuaram, com promoção se causa e contribuição da RSPA para o desenvolvimento e implementação nos países e territórios de: programas formais de gestão de desastres de saúde; planos de resposta a emergências de saúde; equipes de resposta a emergências de saúde e centros de operações de emergência; e comitês nacionais de coordenação de emergências dentro dos ministérios da saúde. Entretanto, apesar do progresso obtido, as lacunas permanecem, pois nem todos os países e territórios com programas de desastres formalmente estabelecidos têm pessoal em tempo integral e um orçamento dedicado.

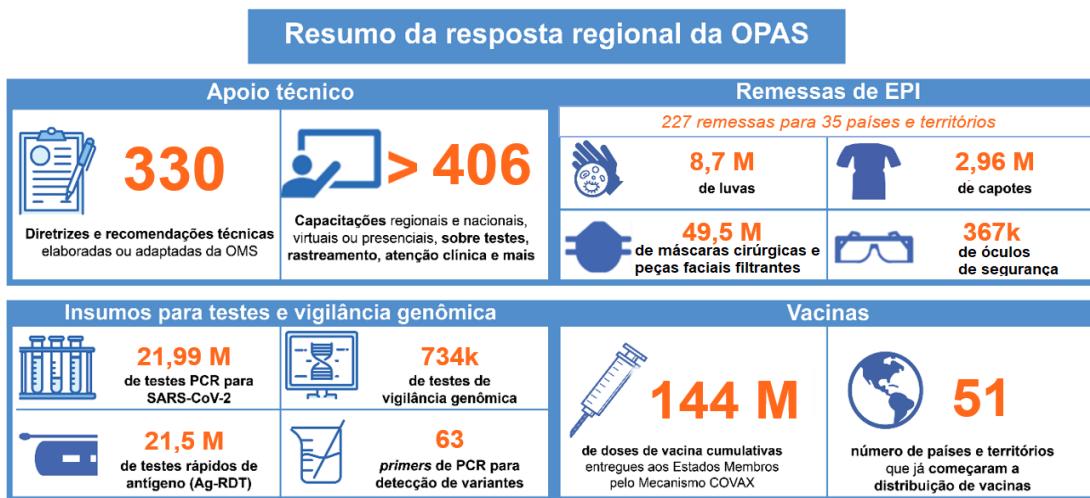
174. Em novembro de 2021, a RSPA contribuiu para a publicação da OMS *Strategic Toolkit for Assessing Risk* [conjunto de ferramentas estratégicas para a avaliação de risco].⁵⁰ Este conjunto de ferramentas oferece uma abordagem abrangente e de fácil utilização para permitir que os governos nacionais e subnacionais realizem rapidamente uma avaliação estratégica e baseada em evidências dos riscos à saúde pública, visando subsidiar o planejamento e priorização de atividades de preparação para emergências de saúde e gerenciamento de riscos de desastres.

175. O trabalho da Repartição para melhorar a resiliência dos Estados Membros a emergências e desastres foi realizado em colaboração com parceiros-chave, incluindo os governos de Macau, China, Nova Zelândia e Suíça; Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID); os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC); o Escritório dos Estados Unidos de Assistência para Desastres no Exterior (USAID/OFDA); a Subsecretaria de Preparação e Resposta do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (DHHS); o Departamento de Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DFID) a Direção-Geral da Proteção Civil e das Operações de Ajuda Humanitária Europeias (ECHO) da UE; o Fundo Central de Resposta de Emergência (CERF) das Nações Unidas; e o Fundo de Contingência para Emergências (FCE) da OMS.

⁵⁰ Organização Mundial da Saúde. Strategic toolkit for assessing risks: a comprehensive toolkit for all-hazards health emergency risk assessment. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036086>.

Responder à pandemia de COVID-19

Figura 1. Resumo das principais estatísticas da resposta da OPAS à COVID-19 nas Américas desde o início da pandemia (até 30 de junho de 2022)



176. Em 11 de março de 2020, o Diretor-Geral da OMS declarou uma pandemia de COVID-19. O primeiro caso de COVID-19 na Região das Américas foi confirmado nos Estados Unidos em 20 de janeiro de 2020, e em meados de junho de 2020 a Região havia se tornado o epicentro da pandemia, com três dos seus países — Brasil, Peru e Estados Unidos da América — entre os 10 países que notificaram o maior número de casos e mortes no mundo, e o Brasil e os Estados Unidos da América no ranking dos três primeiros. Todos os países e territórios da Região notificaram casos de COVID-19 e, até 30 de junho de 2022, a Região das Américas havia registrado um total cumulativo de 162.968.878 casos, com um total cumulativo de 2.761.824 mortes, o que corresponde a uma taxa de mortalidade cumulativa de 270 óbitos por 100.000 habitantes.⁵¹

177. Em 17 de janeiro de 2020, a RSPA ativou uma Equipe de Apoio à Gestão de Incidentes em âmbito organizacional para realizar cooperação técnica com os países e territórios da Região, visando enfrentar e mitigar o impacto da pandemia de COVID-19. A rápida evolução da pandemia exigiu que a Repartição oferecesse uma resposta ágil, inovadora e adaptável (Figura 1), em um ambiente dominado por restrições de viagem, *lockdowns* e distanciamento físico. Como componente importante de sua cooperação técnica, a Repartição criou uma página web da OPAS sobre a pandemia de COVID-19⁵² para fornecer informações e recursos relevantes e mantê-los atualizados.

⁵¹ Organização Pan-Americana da Saúde. Geo-HubCOVID-19 – Information system for the Region of the Americas. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>.

⁵² Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus/doenca-causada-pelo-novo-coronavirus-covid-19>.

178. A cooperação técnica da Repartição foi prestada no âmbito dos 10 pilares da estratégia de resposta da OPAS à COVID-19,⁵³ que está estreitamente alinhada com o Plano Estratégico de Preparação e Resposta da OMS à COVID-19.⁵⁴ Os pilares são: *a) coordenação, planejamento, financiamento e monitoramento; b) comunicação de risco, envolvimento da comunidade e gestão infodêmica; c) vigilância, investigação epidemiológica, rastreamento de contatos e ajuste de medidas sociais e de saúde pública; d) pontos de entrada, viagens e transportes internacionais, reuniões em massa e movimento populacional; e) laboratórios e diagnósticos; f) prevenção e controle de infecção e proteção da força de trabalho de saúde; g) manejo de casos, operações clínicas e terapêuticas; h) suporte operacional e logístico e cadeia de suprimentos; i) fortalecimento de sistemas e serviços essenciais de saúde; e j) vacinação.*

Coordenação, planejamento, financiamento e monitoramento

179. Além de ativar sua Equipe de Apoio à Gestão de Incidentes regional, a Repartição ativou as Equipes correspondentes localizadas em todas as 27 Representações da OPAS/OMS nos países, e todos os 35 Estados Membros ativaram mecanismos de coordenação intersetorial em resposta à pandemia de COVID-19 para oferecer uma resposta abrangente. Esses mecanismos nacionais envolveram a liderança política no mais alto nível, funcionários em setores-chave e participação ativa de governos e autoridades locais, bem como a ativação de planos de gerenciamento de crises e mecanismos de resposta a emergências. A RSPA apoiou a elaboração pelos Estados Membros de planos nacionais de resposta à COVID-19 para facilitar sua ação estratégica e os esforços de mobilização de recursos para enfrentar a pandemia.

180. Usando principalmente métodos virtuais nos níveis nacional e regional, a RSPA capacitou milhares de profissionais da saúde em todas as Américas numa série de temas cruciais para conter a propagação do SARS-CoV-2. Isso foi complementado pela publicação de inúmeras diretrizes de saúde pública baseadas em evidências pela Repartição, dirigidas a tomadores de decisão, pessoal técnico, profissionais de saúde e o público, voltadas para a formulação de estratégias, políticas e protocolos nacionais para responder com efetividade à pandemia. Até 30 de junho de 2022, a RSPA havia publicado cerca de 330 documentos de orientação, publicações científicas e protocolos de pesquisa relacionados à COVID-19.

181. A Repartição teve interações frequentes com autoridades nacionais e interessados diretos, o que incluiu interações da Diretora e da Gerência Executiva com Presidentes, Primeiros-Ministros e Ministros da Saúde para defender liderança e abordagens multissetoriais, fornecer as orientações mais atuais com base nas evidências e na ciência disponíveis e buscar consenso sobre abordagens regionais para enfrentar a pandemia. A RSPA também forneceu orientação sobre questões técnicas e financeiras para mecanismos de coordenação sub-regionais como o CARICOM, o Sistema de

⁵³ Organização Pan-Americana da Saúde. Resposta à pandemia da COVID-19 nas Américas: estratégia de resposta e apelo a doadores. Janeiro–dezembro de 2021. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54425/OPASPHEHEOCOVID19210008_por.pdf.

⁵⁴ Organização Mundial da Saúde. Plano estratégico de preparação e resposta à COVID-19. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>.

Integração Centro-Americana (SICA) e o Mercosul, bem como a OEA e outras organizações multilaterais regionais.

182. Vários países da Região anunciaram algum nível de proteção financeira contra a COVID-19 durante o ano de 2020, desde a inclusão do diagnóstico e tratamento da COVID-19 em serviços de saúde pública cobertos por esquemas de benefícios até a eliminação da coparticipação para a previdência social e a exigência de que os planos de saúde garantam a cobertura dos pacientes com COVID-19 sem coparticipação. A cooperação técnica da RSPA nessa área abrangeu orientações baseadas na colaboração com a OMS em março de 2020 para oferecer assistência aos países de acordo com o documento *Priorities for the Health Financing Response to COVID-19* [Prioridades para a resposta do financiamento da saúde à COVID-19],⁵⁵ passando pela eliminação das taxas cobradas dos usuários para o tratamento nos estabelecimentos de saúde pública, uma medida destinada a possibilitar um acesso mais amplo e mais equitativo aos serviços necessários para responder à COVID-19.

183. É importante para a resposta à COVID-19, especialmente considerando o impacto econômico da pandemia, que a RSPA tenha expandido suas parcerias e esforços de mobilização de recursos, lançando um apelo por \$200 milhões até o final de 2020 e criando uma nova página de doação em sua página web para o Fundo de Resposta à COVID-19 da OPAS.⁵⁶ Esta página web, pela primeira vez na história da OPAS, permitiu que indivíduos doassem diretamente para apoiar a assistência emergencial e a cooperação técnica da Organização. Em resposta aos seus apelos a doadores, até 30 de junho de 2022, a RSPA havia mobilizado mais de \$442 milhões de doadores e parceiros estratégicos, incluindo \$75 milhões concedidos por meio de uma dotação do Congresso dos EUA para responder à pandemia, alcançando 71,4% das necessidades de financiamento estimadas para as necessidades prioritárias de saúde pública dos países da Região para 2020-2022. A Repartição também recebeu \$227 milhões de instituições financeiras internacionais e doadores bilaterais para apoiar a compra, em nome dos Estados Membros, de provisões essenciais e equipamentos cruciais para a resposta, como equipamentos de proteção individual (EPI), testes de laboratório, reagentes e provisões para o atendimento clínico. Somente em 2021, mais \$34,75 milhões foram mobilizados para apoiar outras operações de resposta a emergências e fortalecer a preparação, prontidão e redução de riscos em toda a Região.

184. Além das contribuições de pessoas físicas, da colaboração com parceiros tradicionais e das parcerias estratégicas e doações em espécie da Direct Relief, Facebook, Global Citizen, Mary Kay Cosmetics, Sony Music Latin, Twitter, Alisson Becker e Salomón Beda, a RSPA recebeu contribuições financeiras para apoiar sua resposta à pandemia de COVID-19 nas Américas dos seguintes parceiros: Governos de Belize, Canadá, Colômbia, Espanha, Estados Unidos da América, Jamaica, Japão, Nova Zelândia, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, República da Coreia, Suécia e Suíça; Grupo do Banco Mundial; UE; OMS e seus doadores; Programa Mundial de Alimentos; Agências das Nações Unidas — CERF, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD),

⁵⁵ Organização Mundial da Saúde. *Priorities for the health financing response to COVID-19*. Genebra: OMS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://www.who.int/docs/default-source/health-financing/health-financing-response-to-covid-19.pdf>.

⁵⁶ Disponível em: <https://www.paho.org/en/paho-covid-19-response-fund>.

Fundo Fiduciário Multiparceiros das Nações Unidas (MPTF), Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul (UNOSSC), Escritório do Coordenador Residente das Nações Unidas e Escritório de Coordenação para o Desenvolvimento das Nações Unidas; Organização Internacional para as Migrações (OIM); BID; Banco de Desenvolvimento da América Latina; Banco de Desenvolvimento do Caribe (CDB); Banco Centro-American de Integração Econômica; Fundo Global; Aliança Gavi; Confederação Caribenha de Cooperativas de Crédito; Fundo Misto de Cooperação Técnica e Científica México-Espanha; Fundação da OMS; Fundação para Diagnósticos Novos e Inovadores; Alma Jean Henry Charitable Trust; Fundação Ford; Fundação MAPFRE; Fundação Rockefeller; e Fundação Yamuni Tabush.

185. A Repartição coordenou e orientou 19 países⁵⁷ na Região para gerar e apresentar propostas ao Mecanismo de Resposta à COVID-19 do Fundo Global,⁵⁸ de acordo com as necessidades definidas em seus planos nacionais de resposta à COVID-19. O mecanismo apoia os países na mitigação do impacto da COVID-19 sobre os programas de combate ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), tuberculose (TB) e malária, e, com base nas propostas apresentadas, a Região recebeu \$130 milhões. Os fundos foram alocados aos pilares de resposta da COVID-19 que tratam dos serviços de saúde, laboratórios, manejo de casos e prevenção e controle de infecções (PCI).

Comunicação de riscos, envolvimento da comunidade e gestão da infodemia

186. A pandemia de COVID-19 tem se caracterizado por desafios na disseminação de mensagens que salvam vidas em meio à infodemia causada por um dilúvio de desinformação e informação falsa, principalmente nas redes sociais e aplicativos de mensagens para aparelhos móveis. A comunicação de riscos é parte integrante da resposta da RSPA à pandemia, permitindo que todos os públicos recebam informações exatas no idioma e pelos meios que lhes fossem mais familiares. A Repartição desenvolveu e divulgou estratégias e ferramentas de comunicação de risco para auxiliar na produção e implementação de planos e produtos nacionais de comunicação de risco e de envolvimento da comunidade que considerassem todos os segmentos da população dos Estados Membros.

187. A Repartição realizou pesquisas de comunicação de risco junto aos ministérios da saúde e outras autoridades envolvidas na comunicação relacionada à COVID-19 para avaliar as necessidades e identificar sinergias potenciais entre os países. A Repartição criou um pacote de comunicação de risco para profissionais da saúde e ofereceu treinamento virtual em inglês e espanhol para pessoal dos ministérios da saúde; informou os formuladores de políticas de alto nível, incluindo ministros da saúde, sobre questões relevantes; e desenvolveu o *COVID-19: Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019. Guía para líderes*

⁵⁷ Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname e Venezuela (República Bolivariana da).

⁵⁸ Disponível em: <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/response-mechanism/>.

[COVID-19: orientações para comunicar sobre a doença causada pelo coronavírus de 2019. Um guia para líderes].⁵⁹

188. A liderança da Repartição instituiu discussões frequentes com os decisores e formuladores de políticas de alto nível nos países e territórios, e organizou *briefings* semelhantes com embaixadores dos Estados Membros na OEA. A Repartição respondeu às perguntas da mídia sobre a pandemia e, sob a égide da Diretora, realizou reuniões semanais com a imprensa para destacar questões críticas, incluindo aquelas relacionadas às necessidades de saúde de pessoas em situações de vulnerabilidade que os países precisam continuar atendendo, apesar da atenção necessária que está sendo dada à COVID-19. A Repartição defendeu e incentivou o foco simultâneo em programas prioritários de saúde, tais como imunização e atendimento a pessoas com comorbidades, a fim de proteger os ganhos de saúde pública da Região. As coletivas de imprensa foram transmitidas ao vivo e compartilhadas em redes sociais, como Facebook, Twitter e YouTube, alcançando mais de 1,2 milhão de pessoas na Região e em todo o mundo, bem como meios de comunicação nacionais, regionais e mundiais e outros parceiros e partes interessadas.

189. A Repartição organizou sessões semanais de “pergunte ao especialista” no Facebook Live que abordaram tópicos variados, e firmou uma aliança com o Twitter para fornecer informações factuais e confiáveis sobre a pandemia — o primeiro acordo formal da Repartição com uma empresa de mídia social. A Repartição também participou de reuniões semanais com comunicadores das Nações Unidas na América Latina para trocar informações e identificar áreas comuns de trabalho.

190. A Repartição realizou webinários e sessões on-line que cobriram uma ampla variedade de tópicos relacionados à COVID-19, e desenvolveu produtos e materiais de comunicação em vários idiomas, incluindo linguagem de sinais. A Repartição publicou panfletos para pessoas que vivem com DNT (que estão associadas a um maior risco de doença grave e morte em caso de COVID-19) e contribuiu para a criação e divulgação do livro infantil *My Hero Is You: How Kids Can Fight COVID-19!*⁶⁰ [*Meu Herói é Você: Como as crianças podem combater a COVID-19!*], que promovia a atividade física dentro de casa para jovens. O livro foi um projeto do Grupo de Referência sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias do Comitê Permanente Interagências, e foi traduzido para mais de 100 idiomas. A Repartição também disponibilizou oito cursos on-line da OMS, sobre vários tópicos relacionados à COVID-19, no CVSP.

191. A Repartição participou do Grupo de Trabalho sobre COVID-19 e Instituições de Ensino dentro da Rede de Pesquisa da OMS sobre COVID-19 para Saúde Materna, do Recém-Nascido,

⁵⁹ Organización Pan-Americana da Saúde. COVID-19: Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019. Guía para líderes. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52391>. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53094>.

⁶⁰ Patuck H. Meu herói é você: como as crianças podem combater a COVID-19! Comitê Permanente Interagências; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-03/My%20Hero%20is%20You%2C%20Storybook%20for%20Children%20on%20COVID-19%20%28Portuguese%20-%20Brazil%20March%202021%29.pdf>.

das Crianças e Adolescentes, que preparou um protocolo para estudar as barreiras e facilitadores da adesão às diretrizes sobre medidas de saúde pública para prevenir a COVID-19 nas escolas. Essa pesquisa colaborativa de implementação incluiu a RSPA, o Instituto Internacional de Saúde Global da Universidade das Nações Unidas e a Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres.

192. Além disso, a RSPA colaborou com artistas de nove países da Região — Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Estados Unidos da América, México, Paraguai e Peru — e da França para produzir uma coleção de gráficos com orientações sobre a prevenção da infecção pela COVID-19, combatendo a desinformação e mitos sobre a doença, e promovendo a saúde mental durante a pandemia. A iniciativa nasceu de uma colaboração entre IMPAQTO, um laboratório de inovação social e rede de *coworking*; NEXUS, uma rede de jovens filantropos; e a Fundação PVBLIC, que mobiliza mídia, dados e tecnologia para um impacto sustentável.

193. Em julho de 2021, a Repartição colaborou com o CDB e a Caribbean Broadcasting Union (CBU) para sediar uma série de treinamento virtual sobre reportagem ética durante a pandemia para jornalistas e comunicadores do Caribe,⁶¹ e em novembro de 2021, a RSPA lançou o guia técnico *Risk communication and community engagement for contact tracing in the context of COVID-19 in the Region of the Americas* [Comunicação de risco e envolvimento da comunidade para rastreamento de contatos no contexto da COVID-19 na Região das Américas].⁶²

Vigilância, pesquisas epidemiológicas, rastreamento de contatos e ajuste das medidas sociais e de saúde pública

194. A Repartição trabalhou com países e territórios da Região para fortalecer seus sistemas de vigilância — um pilar essencial da resposta à pandemia de COVID-19 — continuando a vigilância baseada em eventos enquanto ajudava os países a impulsionar a vigilância nacional baseada em indicadores.⁶³ Esse enfoque conjunto garantiu a captura dos riscos para a saúde pública que fugiam aos sistemas de vigilância de rotina dos países, melhorando a capacidade de detecção de casos.

195. A Repartição colaborou para integrar a vigilância do SARS-CoV-2 nos sistemas de vigilância de síndrome respiratória aguda grave (SRAG)/gripe, com o objetivo de facilitar a caracterização da transmissibilidade, gravidade e impacto da COVID-19 e permitir uma avaliação eficaz das iniciativas de vacinação contra influenza sazonal e COVID-19. Além disso, a Repartição

⁶¹ Organização Pan-Americana da Saúde. Caribbean journalists and communicators prepare for challenges of reporting on mental health issues during the COVID-19 pandemic. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/30-7-2021-caribbean-journalists-and-communicators-prepare-challenges-reporting-mental-health>.

⁶² Organização Pan-Americana da Saúde. Risk communication and community engagement for contact tracing in the context of COVID-19 in the Region of the Americas. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/risk-communication-and-community-engagement-contact-tracing-context-covid-19-region>.

⁶³ A vigilância baseada em eventos analisa relatos, histórias, boatos e outras informações sobre eventos de saúde que podem representar um risco sério para a saúde pública. Tais informações podem ser descritas como não estruturadas, porque as informações obtidas são subjetivas ou não são padronizadas. A vigilância baseada em indicadores é uma forma mais tradicional de notificar doenças às autoridades de saúde pública.

manteve um painel (*dashboard*) com estudos de soroprevalência na América Latina e no Caribe — inclusive com informações sobre estudos individuais — que forneceram dados valiosos sobre a propagação do vírus. Mais recentemente, a equipe regional da RSPA organizou cooperação técnica com o Brasil e o Peru relacionada aos estudos soroepidemiológicos e à coordenação dos estudos UNITY sobre COVID-19.⁶⁴

196. O rastreamento, análise e previsão de tendências epidemiológicas são fundamentais para uma resposta eficaz, e uma das ferramentas que a RSPA utilizou para avaliar as tendências regionais da pandemia foi a iniciativa *Epidemic Intelligence from Open Sources* (Inteligência Epidemiológica de Fontes Abertas).⁶⁵ Esta iniciativa é uma colaboração única entre várias partes interessadas na saúde pública em todo o mundo, com o objetivo de construir uma robusta comunidade de informação sobre saúde pública. Ela reúne iniciativas, redes e sistemas novos e existentes para criar uma abordagem unificada, de Saúde Única, que abarque todos os tipos de ameaças,⁶⁶ para detecção precoce, verificação, avaliação e comunicação de ameaças à saúde pública usando informações disponíveis publicamente. Esta ferramenta permitiu à RSPA filtrar peças de mídia impressa e postagens de redes sociais, usando inteligência artificial e aprendizagem de máquina, para detecção rápida de boatos e alertas relativos a eventos de importância para a saúde pública.

197. A Repartição manteve a lista de casos nominais de COVID-19 — uma ferramenta essencial para gerenciar a confirmação e o isolamento de pacientes COVID-19 e para rastrear e isolar seus contatos — utilizando o formato recomendado pela OMS e captou dados nominais sobre 70% de todos os casos confirmados e prováveis, mais do que qualquer outra Região da OMS. A Repartição analisou semanalmente as tendências regionais com base na coleta de listas de casos nominais de COVID-19 e na coleta diária de casos e mortes, e manteve um *geo-hub* regional com painéis disponíveis ao público.⁶⁷ Os painéis incluem curvas epidemiológicas sub-regionais e nacionais, utilizando casos, taxas de incidência, outras informações epidemiológicas e dados cumulativos, que são atualizados diariamente. Reconhecendo o valor dos dados dos sistemas de informação geográfica (GIS) no monitoramento da propagação e escala da pandemia, a RSPA ajudou Argentina, Belize, Chile, Costa Rica, Equador, Guatemala, Guiana, Nicarágua, Suriname e a República Bolivariana da Venezuela a estabelecer centros de GIS próprios — vinculados ao centro regional. A RSPA também gerou centros específicos para examinar a evolução da COVID-19 e a

⁶⁴ UNITY é uma iniciativa global de padronização soroepidemiológica que visa aumentar o conhecimento baseado em evidências para ação. Vide Organização Mundial da Saúde. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: the Unity Studies: early investigation protocols. Genebra: OMS [sem data] [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations#:~:text=generic>.

⁶⁵ Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/eios>.

⁶⁶ A abordagem de Saúde Única reconhece e aborda a interseção entre saúde animal e saúde humana e exige uma governança intersetorial, interprogramática e interdisciplinar de iniciativas para promover e proteger a saúde das pessoas, dos animais e do meio ambiente de forma integrada. Essa abordagem vai além das doenças zoonóticas, incluindo patologias com impacto na saúde pública e na inocuidade dos alimentos.

⁶⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. Geo-HubCOVID-19 – information system for the Region of the Americas. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>.

crise humanitária na área da Tríplice Fronteira de Brasil, Colômbia e Peru. Esses esforços contribuíram para o monitoramento inicial da implantação da vacina contra a COVID-19.

198. A Repartição monitorou grupos populacionais específicos, como os trabalhadores da saúde, as populações indígenas e afrodescendentes, bem como tópicos prioritários, como as variantes de importância e variantes de interesse do SARS-CoV-2, a síndrome inflamatória multissistêmica (SIM) em crianças e adultos, a COVID-19 em gestantes e as infecções por mucormicose associadas à COVID-19. A RSPA começou a monitorar casos confirmados de SIM pediátrica (SIM-P) em crianças e adolescentes em junho de 2020, e até o final de novembro de 2021, um total de 8.686 casos confirmados haviam sido notificados, incluindo 165 mortes. A Repartição, a OMS e pesquisadores clínicos do Hospital Universitário Infanta Sofia e do Instituto de Pesquisa Sanitária Hospital 12 de Outubro, ambos em Madri, Espanha, organizaram uma série de webinários para disseminar as características, diagnóstico e tratamento da SIM-P.

199. A Repartição desenvolveu uma ferramenta de avaliação de risco de COVID-19⁶⁸ para ser usada pelas autoridades de saúde em grandes cidades para avaliar a vulnerabilidade e o risco de propagação da COVID-19, e capacitou pessoal para aplicá-la em países selecionados. A RSPA colaborou com o Centre for Mathematical Modelling of Infectious Diseases da London School of Hygiene and Tropical Medicine para desenvolver uma ferramenta sobre comorbidades e COVID-19.⁶⁹ Esta ferramenta, lançada em fevereiro de 2021, permitiu aos países determinar o número de indivíduos com risco aumentado de COVID-19 grave devido a condições subjacentes; formular possíveis estratégias para proteger pessoas extremamente vulneráveis contra infecções; manejar doenças crônicas; e orientar a alocação de vacinas para aqueles com maior risco. A aplicação desse modelo para estimar a população regional em maior risco revelou que 250 milhões de pessoas — 24% da população das Américas — estavam em risco de desfechos graves em caso de COVID-19.

200. A Repartição trabalhou em parceria com a Harvard Analytics para desenvolver ferramentas para calcular o número efetivo de reprodução (R_t)⁷⁰ usando o aplicativo EpiEstim,⁷¹ e para projetar possíveis novas infecções e entender melhor a dinâmica da pandemia usando um aplicativo correspondente baseado na Web. Os cálculos do R_t são essenciais para alimentar o simulador CovidSIM,⁷² uma plataforma on-line que ajuda a gerar projeções de curto prazo do número de

⁶⁸ A ferramenta (pré-configurada com dados para Córdoba, Argentina) está disponível em: Organização Pan-Americana da Saúde. Herramienta de evaluación de riesgos COVID-19 – Provincia de Córdoba, Argentina. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://paho-who.shinyapps.io/cordoba/>.

⁶⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 and comorbidities in the Americas: hands-on tool to estimate the population at increased and high risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions for the Americas. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53254>.

⁷⁰ O número efetivo de reprodução (R_t) é o número médio de casos secundários por cada caso infeccioso em uma população composta de hospedeiros suscetíveis e não-suscetíveis.

⁷¹ Imperial College London. EpiEstim app. Londres: ICL [sem data] [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://shiny.dide.imperial.ac.uk/epiestim/>.

⁷² Disponível em: <http://covidsim.eu/>.

casos de COVID-19, e a Repartição elaborou um guia do usuário para o CovidSIM.⁷³ A RSPA treinou indivíduos de vários países no uso dessa ferramenta, realizou análises ad hoc, ajudou países selecionados a ampliar as capacidades de rastreamento e quarentena de contatos e emitiu pontos pertinentes para consideração pelas autoridades nacionais de saúde encarregadas do rastreamento ético e eficaz de contatos da COVID-19, como complemento das recomendações da OMS.

201. Em colaboração com a Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN, na sigla em inglês), a RSPA capacitou pessoas de vários países e territórios para usar o aplicativo Go.Data da OMS,⁷⁴ uma ferramenta de auxílio à investigação e manejo de casos suspeitos, visualização de cadeias de transmissão, rastreamento de contatos e monitoramento da adesão à quarentena; vários desses países implementaram o Go.Data como parte de sua resposta à COVID-19. Em maio de 2021, a Repartição lançou um centro de rastreamento de contatos,⁷⁵ mais especificamente um centro de conhecimento multidisciplinar para todas as atividades relacionadas ao rastreamento de contatos e um repositório atualizado disponível para uma ampla gama de partes interessadas, inclusive autoridades nacionais, pessoal envolvido na resposta, pesquisadores, educadores, comunidades afetadas e o público.

202. A Repartição ajudou os Estados Membros a realizar avaliações rápidas do excesso de mortalidade, desenvolvendo ferramentas para estimar a real magnitude da mortalidade atribuível à COVID-19. As orientações para a vigilância da mortalidade utilizando dados existentes nos países e painéis interativos contribuíram para aumentar a capacidade de análise do excesso de mortalidade em nível nacional e subnacional, desagregado por área geográfica, idade, sexo, escolaridade e outras variáveis. A RSPA capacitou mais de 1.250 profissionais de saúde dos Estados Membros para certificar e classificar os óbitos por COVID-19 usando os códigos de emergência designados para casos suspeitos e confirmados em laboratório. A cooperação técnica da Repartição também permitiu que os Estados Membros codificassem adequadamente outras doenças, mortes e afecções de acordo com a Família de Classificações Internacionais da OMS.

Pontos de entrada, viagens internacionais e transportes, grandes concentrações e movimentos populacionais

203. Com as vacinas disponíveis apenas no primeiro trimestre de 2021, as estratégias iniciais de controle da COVID-19 se concentraram no uso de intervenções não farmacêuticas, como as medidas de proteção pessoal e ambiental, o distanciamento físico e as restrições relacionadas às viagens internacionais. Conforme a COVID-19 se espalhou rapidamente pelo mundo e os casos importados se tornaram mais prevalentes, foram estabelecidas medidas relacionadas a viagens internacionais para evitar novas importações.

⁷³ Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 modeling exercise: a “how to” guide for CovidSIM. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/covid-19-modeling-exercise-how-guide-covidsim>.

⁷⁴ Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/eios>.

⁷⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. Contact tracing knowledge hub. Washington, DC: OPAS; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/en/contact-tracing-knowledge-hub>.

204. A Repartição emitiu uma série de notas de orientação, alinhadas com as estratégias mundiais da OMS, acerca de uma série de medidas sobre o distanciamento físico e as viagens, incluindo protocolos de testes para viajantes, e forneceu uma estrutura para embasar as decisões dos Estados Membros com vistas a ajustar as medidas para a retomada das viagens em 2020.⁷⁶ A Repartição apoiou os países na promoção, defesa e educação sobre medidas não farmacológicas para prevenir e controlar a COVID-19 nos pontos de entrada, visando controlar suas fronteiras, incluindo a produção de materiais educativos destinados a conscientizar viajantes e pessoal aduaneiro sobre quarentena, distanciamento físico e medidas de PCI para conter a propagação do vírus.

205. A Repartição deu particular atenção ao Caribe, considerando a importância do turismo para a economia daquela sub-região,⁷⁷ e, por meio da CARICOM e da OMS, respectivamente, estabeleceu contato com a indústria de navios de cruzeiro no Caribe e com a Organização Marítima Internacional, esta última com relação a questões específicas à saúde ocupacional dos marinheiros. A RSPA colaborou com vários grupos de trabalho da aviação civil com respeito a possíveis estratégias para retomar as viagens não essenciais. Em setembro de 2020, a Repartição apresentou as limitações dos testes de SARS-CoV-2 como um requisito para retomar as viagens não essenciais, num webinário para autoridades nacionais da saúde e da aviação civil das Américas, em colaboração com a representação na América do Sul da Organização de Aviação Civil Internacional. A orientação da RSPA sobre a retomada das viagens internacionais não essenciais no contexto da pandemia de COVID-19 contribuiu para os países avaliarem o requisito de testes antes ou depois dessas viagens como uma medida para reduzir o risco de casos importados de COVID-19.

206. A Repartição também contribuiu para o documento da OMS *Considerations for Implementing a Risk-based Approach to International Travel in the Context of COVID-19*,⁷⁸ publicado em dezembro de 2020. Com o lançamento das vacinas contra a COVID-19 no início de 2021, a Repartição colaborou com a OMS para lançar o documento *Interim Guidance for Developing a Smart Vaccination Certificate — Release Candidate 1*⁷⁹ em março de 2021. Observando as múltiplas e rápidas mudanças desde a retomada do tráfego internacional não essencial em meados de 2020 e a propagação das variantes de preocupação do SARS-CoV-2 pela Região, a RSPA continuou e continua a monitorar a gama de medidas internacionais relativas a

⁷⁶ Para publicações técnicas no tema de medidas relacionadas a viagens, veja: Organização Pan-Americana da Saúde. Technical documents – coronavirus disease (COVID-19). Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/en/technical-documents-coronavirus-disease-covid-19>.

⁷⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. Considerations for resuming non-essential international traffic in the Caribbean in the context of the COVID-19 pandemic. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/considerations-resuming-non-essential-international-traffic-caribbean-context-covid-19>.

⁷⁸ Organização Mundial da Saúde. Considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19. Genebra: OMS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: WHO-2019-nCoV-Risk-based_international_travel-2020.1-eng.pdf.

⁷⁹ Organização Mundial da Saúde. Interim guidance for developing a Smart Vaccination Certificate. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: WHO-2019-nCoV-Risk-based_international_travel-2020.1-eng.pdf.

viagens implementadas pelos Estados Membros a fim de orientar a formulação de recomendações técnicas e de política.

Laboratórios e diagnósticos

207. A rede laboratorial de centros nacionais de influenza (CNI) serviu de base para a resposta à COVID-19, particularmente ao possibilitar a rápida introdução de testes moleculares para o vírus emergente em toda a Região. Em outubro de 2019, a reunião inaugural de laboratórios regionais da rede SARInet,⁸⁰ a colaboração regional de profissionais de hospitais, laboratórios e organizações associadas que participam da vigilância de SRAG nas Américas, agregou valor significativo à preparação e aos esforços da Região para enfrentar a COVID-19. A reunião melhorou a capacidade dos países e territórios que fazem parte da rede do Sistema Global de Vigilância e Resposta à Influenza da OMS⁸¹ para enfrentar os desafios de gerenciar a transmissão dos vírus da influenza — que evoluem e co-circulam com outros vírus respiratórios nas Américas — e sua capacidade de incorporar algoritmos de teste da COVID-19 desde o início da pandemia. Atualmente, todos os CNI e laboratórios nacionais de referência da Região estão apoiando a resposta à COVID-19 e, com acesso à perícia, conhecimentos e recursos da SARInet, os CNI facilitaram a rápida implementação de testagem e notificação do SARS-CoV-2.

208. A Repartição apoiou o fortalecimento ou instalação de capacidade de diagnóstico laboratorial do vírus SARS-CoV-2 nos países e territórios, e todos os 35 Estados Membros continuaram alavancando sua capacidade instalada para testes de diagnóstico molecular. A RSPA não apenas construiu capacidade de diagnóstico nos CNI e na SARInet para detectar o SARS-CoV-2, como também incluiu sistemas de saúde e laboratoriais mais amplos e doou reagentes e materiais de laboratório essenciais para estabelecer ou reforçar a vigilância e a confirmação do vírus. A Repartição disseminou um algoritmo claro para a testagem de SARS-CoV-2 com base nos sistemas de vigilância da gripe existentes, e forneceu orientações sobre estratégias de testagem, procedimentos de garantia de qualidade e vigilância genômica. A RSPA elaborou e disseminou orientações técnicas sobre a interpretação dos resultados de laboratório para o diagnóstico da COVID-19, organizou exercícios de capacitação técnica e atualização, e deu seguimento oferecendo soluções de problemas e análises dos resultados.

209. A Repartição forneceu orientação sobre o design de espaços de laboratório dedicados para exames de COVID-19; capacitou pessoal e enviou especialistas de laboratório a países selecionados, incluindo Bahamas, Barbados, Colômbia, Dominica, Guiana, Haiti, Jamaica, República Bolivariana da Venezuela e Suriname; e propôs uma estratégia para expandir a rede de diagnóstico mediante implementação de testes rápidos de antígeno (Ag-RDTs) nos locais de atendimento. A Repartição providenciou diretrizes relevantes e treinamento virtual, doou Ag-RDTs a países e adquiriu estes testes, assim como exames de PCR, para vários Estados Membros por meio do Fundo Estratégico — mais de 4,2 milhões de Ag-RDTs foram adquiridos entre julho de 2021 e abril de 2022.

⁸⁰ Disponível em: <https://www.sarinet.org/en/>.

⁸¹ Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/global-influenza-surveillance-and-response-system>.

210. Desde o início da pandemia, tem havido um esforço mundial para sequenciar o SARS-CoV-2 e monitorar a sua evolução por meio do compartilhamento de genomas sequenciados na plataforma mundial da OMS para o intercâmbio de todos os dados sobre a influenza (Global Initiative on Sharing All Influenza Data), uma base de dados de acesso aberto em que dados são intercambiados livremente com os pesquisadores para promover a compreensão do vírus e contribuir para o desenvolvimento de vacinas. Vários Estados Membros da OPAS participaram do projeto piloto regional de vigilância genômica do SARS-CoV-2, e três laboratórios da Região — Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil; Instituto de Diagnóstico e Referência Epidemiológica, México; e CDC dos Estados Unidos — foram designados como laboratórios de referência da OMS em COVID-19.

211. A Repartição coordena a Rede Regional de Vigilância Genômica da COVID-19 (COVIGEN),⁸² que foi estabelecida em 2020 para monitorar o SARS-CoV-2 e detectar mudanças em sua sequência que podem influenciar sua transmissibilidade, infecciosidade e gravidade, bem como a eficácia de vacinas, tratamentos e diagnósticos. A Repartição ajudou vários Estados Membros a fortalecer o sequenciamento genômico do SARS-CoV-2 e fazer o *upload* os dados resultantes para a plataforma da Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Até 28 de junho de 2022, 376.852 sequências genômicas completas do SARS-CoV-2 haviam sido enviadas para a plataforma pelos Estados Membros da OPAS na América Latina e no Caribe, fornecendo uma imagem mais clara das variantes que circulam na Região. Por meio da COVIGEN, foram recebidas pela primeira vez sequências do Estado Plurinacional da Bolívia, Haiti, Honduras e República Dominicana, e 31 laboratórios de 28 países e territórios⁸³ agora participam da rede.

212. Embora nem todos os países e territórios tenham capacidade interna de sequenciar o vírus, todos têm acesso ao sequenciamento em laboratórios selecionados no exterior. A RSPA também forneceu equipamentos e insumos para diagnóstico *in vitro* (IVD), apesar da escassez de produtos disponíveis no mercado. A Repartição facilitou a expansão da Rede de Vigilância Genômica do SARS-CoV-2 para incluir quatro laboratórios de referência em sequenciamento: Instituto de Referência e Diagnóstico Epidemiológico, México; Gorgas Memorial Institute for Health Studies, Panamá; UWI St. Augustine, Trinidad e Tobago; e CDC dos EUA, além dos dois existentes (Fiocruz, Brasil; Instituto de Saúde Pública do Chile). A RSPA convocou a primeira reunião virtual da rede em abril de 2021, com quase 295 participantes de 30 países da Região — além de participantes da África do Sul, Espanha, Singapura e Suíça — para discutir a capacidade atual de sequenciamento na Região, as oportunidades para ampliar a rede e incluir novos parceiros e os próximos passos. Alguns países ampliaram sua capacidade de diagnóstico molecular com vistas ao sequenciamento de última geração (*next-generation sequencing*), uma forma avançada de sequenciamento completo do genoma que permite que casos isolados sejam vinculados a cadeias

⁸² Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/influenza-and-other-respiratory-viruses/covid-19-genomic-surveillance-regional-network>.

⁸³ Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Estados Unidos, Guatemala, Guiana, Guiana Francesa, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

de transmissão, o que fornece um quadro mais completo da interconectividade entre a COVID-19 e outros patógenos que circulam dentro e por meio dos países.

213. Em julho de 2021, a RSPA publicou o documento *Recommendations for Reporting and Notification of SARS-CoV-2 Variants of Concern and Variants of Interest* [Recomendações para notificação de variantes de preocupação e variantes de interesse do SARS-CoV-2],⁸⁴ que fornece recomendações operacionais para notificar tais variantes do SARS-CoV-2 por meio de canais oficiais do RSI. Em novembro de 2021, em resposta ao surgimento de uma nova VOC de propagação rápida, a RSPA publicou *Detection and Diagnosis of SARS-CoV-2 in the Context of the Circulation of the Omicron Variant of Concern* [Detecção e diagnóstico do SARS-CoV-2 no contexto da circulação da variante de preocupação Ômicron],⁸⁵ com recomendações da equipe de resposta laboratorial da RSPA para a detecção e notificação oportuna desta nova variante altamente transmissível.

214. Em junho de 2022, a 170^a Sessão do Comitê Executivo da OPAS considerou uma proposta de *Estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemias* (Documento CE170/18) para consolidar e ampliar os avanços alcançados, até o momento, a fim de preparar e responder a patógenos emergentes e existentes com potencial epidêmico e pandêmico.

Prevenção e controle de infecções e proteção da força de trabalho da saúde

215. As práticas de PCI são fundamentais para conter a disseminação de patógenos emergentes e reemergentes. A RSPA trabalhou em estreita cooperação com as autoridades de saúde para reiterar a necessidade de práticas sistemáticas e robustas de PCI enquanto importantes medidas de contenção da COVID-19, como as precauções de praxe, a higiene das mãos durante o atendimento, o uso racional de EPI, a limpeza e desinfecção de dispositivos médicos, e a água, o saneamento e a higiene nas instalações de saúde e na comunidade. Todos os países implementaram procedimentos para reforçar a PCI, e todos os Estados Membros da OPAS informaram que tinham um programa nacional de PCI e normas sobre água, saneamento e higiene nos estabelecimentos de saúde.

216. Os profissionais de saúde estão na linha de frente do atendimento a pacientes em potencial e confirmados de COVID-19 e, nesse processo, põem em risco a própria saúde e segurança. A RSPA emitiu diretrizes sobre os cuidados para trabalhadores da saúde expostos à COVID-19 nos

⁸⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. Recommendations for reporting and notification of SARS-CoV-2 variants of concern and variants of interest. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/recommendations-reporting-and-notification-sars-cov-2-variants-concern-and-variants>.

⁸⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. Detection and diagnosis of SARS-CoV-2 in the context of the circulation of the Omicron variant of concern. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/detection-and-diagnosis-sars-cov-2-context-circulation-omicron-variant-concern>.

estabelecimentos de saúde⁸⁶ e ofereceu cursos presenciais e virtuais aos ministérios da saúde e trabalhadores da saúde sobre vários tópicos. Esses tópicos incluíram conceitos de PCI; uso racional de EPIs; aspectos técnicos e regulamentares para o uso prolongado, reutilização e reprocessamento de respiradores; e precauções e medidas baseadas na transmissão em diferentes contextos. A Repartição também forneceu capacitação em PCI para técnicos em logística, trabalhadores do setor de hotelaria e outras pessoas com maior risco de exposição à COVID-19 em toda a Região, e trabalhou com os ministérios da saúde para estimar as necessidades de EPIs, medicamentos essenciais e outros suprimentos com base em tendências e projeções epidemiológicas. A RSPA desenvolveu o medPPE,⁸⁷ um aplicativo móvel para promover o uso adequado e racional dos EPIs a fim de proteger os trabalhadores da saúde e evitar o uso indevido de provisões essenciais.

217. Ao fortalecer os enfoques multissetoriais para enfrentar a pandemia, a RSPA elaborou recomendações para reduzir o risco de infecção fora do setor de saúde, com foco nas pessoas que vivem em instituições de longa permanência, trabalhadores nos pontos de entrada, pessoas que trabalham com cadáveres, trabalhadores eleitorais e pessoal de preparação para situações de emergência que planejavam abrigos contra furacões,⁸⁸ bem como para a população em geral que buscava orientação sobre como evitar a COVID-19.

Manejo de casos, operações clínicas e terapêuticas

218. Com a cooperação técnica da Repartição, os Estados Membros aceleraram as ações para adotar soluções digitais visando o manejo oportuno e qualificado de pessoas com (ou com alto risco de) COVID-19. Plataformas e aplicativo de telessaúde, incluindo teleconsultas, telemedicina, monitoramento remoto de pacientes e comunicação à distância, permitiram aos profissionais de saúde — especialmente no primeiro nível de atenção — gerenciar o atendimento médico e facilitar o monitoramento domiciliar de pessoas com COVID-19 e outras condições, incluindo DNTs.

219. A necessidade urgente de medidas baseadas em evidências para responder à pandemia de COVID-19 levou a um aumento rápido do número de estudos para testar possíveis opções terapêuticas, com centenas dessas opções ou combinações investigadas em numerosos ensaios clínicos e estudos observacionais. A Repartição colaborou com o banco de dados Epistemonikos,⁸⁹ sediado no Chile, para identificar revisões sistemáticas relevantes para a COVID-19 e realizou revisões rápidas de evidências emergentes sobre a eficácia, benefícios terapêuticos e malefícios de possíveis tratamentos. A Repartição compilou, atualizou e divulgou as evidências disponíveis sobre a eficácia e a segurança da terapêutica para o manejo da COVID-19 por meio da publicação *Ongoing Living Update of Potential COVID-19 Therapeutics Options: Summary of Evidence — Rapid Review* [Atualização Viva Contínua de Potenciais Opções Terapêuticas contra a COVID-19:

⁸⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. Cuidados para profissionais da saúde expostos ao novo coronavírus (COVID-19) em estabelecimentos de saúde. Orientação provisória. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52050>.

⁸⁷ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/64540/equipamento-medico-de-protectao-individual>.

⁸⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 infection prevention and control in shelters for women and children survivors of domestic and family violence in the Caribbean. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52774>.

⁸⁹ Disponível em: <https://www.epistemonikos.org/>.

Resumo das evidências — revisão rápida],⁹⁰ que identifica, avalia e sintetiza as evidências sobre as mais recentes opções terapêuticas, visando facilitar a tomada de decisões clínicas. A RSPA também fez recomendações sobre o atendimento inicial de pessoas com doença respiratória aguda decorrente da COVID-19 nos estabelecimentos de saúde⁹¹ e sobre a reorganização dos serviços para o manejo dos pacientes.⁹² Além disso, a Repartição desenvolveu orientações fundamentadas em evidências para a profilaxia e tratamento de pacientes com COVID-19 leve e moderada,⁹³ bem como para o tratamento de pacientes com COVID-19 em estado gravíssimo,⁹⁴ incluindo uma relação de medicamentos essenciais.⁹⁵

220. A pandemia de COVID-19 apresentou desafios para a prestação de serviços de saúde, na qual o atendimento ao paciente deve ser coordenado e integrado nos níveis de atenção primário, secundário e terciário, em todas as áreas geográficas, inclusive em localidades remotas. Todos os Estados Membros tomaram medidas importantes para fortalecer rapidamente os sistemas de saúde pública, como aumentar a disponibilidade de leitos, destinar equipamentos essenciais e recursos humanos para os estabelecimentos de saúde e abrir clínicas respiratórias. A cooperação técnica da RSPA forneceu orientação sobre estratégias para expandir os serviços de saúde de modo a atender a essas necessidades sem precedentes, incluindo treinamento de profissionais de saúde em manejo de casos e conduta terapêutica, e a Repartição trabalhou com as autoridades nacionais de saúde para adaptar recomendações e opções de política sobre manejo clínico, inclusive para populações em situações de vulnerabilidade.

221. A Repartição colaborou com a OMS e outros parceiros e partes interessadas para fazer avançar a pesquisa clínica, expandir o conhecimento e facilitar o intercâmbio de experiências e conhecimentos de clínicos na linha de frente em todo o mundo. A Repartição também trabalhou diretamente com países e parceiros para usar a plataforma mundial da OMS para dados clínicos da

⁹⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. Ongoing living update of COVID-19 therapeutic options: summary of evidence—rapid review. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52719>.

⁹¹ Organização Pan-Americana da Saúde. Cuidados iniciais de pessoas com infecção respiratória aguda (IRA) no contexto da doença do coronavírus (COVID-19) em estabelecimentos de saúde: avaliar o risco, isolar, encaminhar. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52180>.

⁹² Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendaciones para la reorganización y expansión de los servicios hospitalarios en respuesta a la COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52245>.

⁹³ Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes para a profilaxia e o manejo de pacientes com COVID-19 leve e moderada na América Latina e no Caribe. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55088>.

⁹⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. Guia para o cuidado de pacientes adultos críticos com coronavírus (COVID-19) nas Américas. Versão 3 resumida. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54432>.

⁹⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. Lista de medicamentos esenciales para el manejo de pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19. Actualización, 10 de agosto del 2020. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52603>.

COVID-19,⁹⁶ que coletou dados clínicos anonimizados sobre casos hospitalizados, suspeitos ou confirmados de COVID-19.

222. A Repartição criou um Grupo Técnico de Oxigênio para avaliar as limitações que estavam sendo enfrentadas pelos países e territórios conforme o número de pacientes que necessitavam de oxigenoterapia aumentava durante a pandemia. Em resposta às solicitações dos países, o Grupo organizou uma cooperação técnica abrangente e sob medida com 10 países e territórios — Antígua e Barbuda, Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Guiana, Ilhas Turcas e Caicos, Panamá, Paraguai, Peru e Suriname — e obteve como resultado recomendações adaptadas para cada local, abrangendo enfoques clínicos; organização dos serviços de saúde para otimizar a infraestrutura existente; avaliação das capacidades locais; e fortalecimento das capacidades técnicas e do trabalho em redes integradas. Além disso, a RSPA organizou webinários periódicos sobre o tema que alcançaram profissionais e autoridades de saúde em todos os Estados Membros.

223. Foram empreendidos esforços com os Estados Membros para orientar sobre a qualidade e o uso de IVD para a COVID-19, considerando as autorizações da Lista de Uso Emergencial da OMS e recomendações das principais ARNs do mundo todo. As ARNs garantiram a existência de mecanismos robustos para se adaptar a um ambiente em rápida evolução à medida que novos produtos se tornavam disponíveis para tratamento, diagnóstico e outros usos relacionados à COVID-19. A RSPA convocou todas as ARNs da Região para estabelecer a Rede Regulatória da COVID-19. Essa rede se reuniu com frequência para trocar informações, compartilhar atualizações em áreas cruciais, como enfoques para a emissão de autorizações regulamentares para dispositivos médicos em situações de emergência e identificar possibilidades de colaboração para a aprovação e supervisão de novos produtos terapêuticos. A RSPA apresentou às ARNs os resultados das informações da Lista de Uso Emergencial da OMS e permitiu o acesso de todas as ARNs que haviam assinado um acordo de confidencialidade com a OMS aos dossiês das vacinas contra a COVID-19 constantes da Lista de Uso de Emergência, permitindo assim que os países pudessem lançar mão do *reliance* regulatório (recorrer às recomendações da OMS) e conceder acesso às vacinas de forma rápida, ao mesmo tempo em que dispunham de informações para gerar confiança e permitir as devidas atividades de farmacovigilância.

224. A ATS forneceu orientação inestimável para as autoridades sanitárias sobre o uso de tecnologias relevantes à pandemia de COVID-19, e o banco de dados BRISA havia acumulado 2.539 relatórios até abril de 2022, com 405 relatórios elencados em sua seção de COVID-19. A RSPA manteve e atualizou uma lista de IVD priorizados (ou aprovados conforme a Lista de Uso Emergencial da OMS) para plataformas proprietárias e abertas, e também monitorou alertas e atualizações como parte da vigilância pós-comercialização de produtos relacionados à COVID-19 para fornecer informações atualizadas e oportunas às autoridades reguladoras.⁹⁷ A Repartição também lançou um curso virtual sobre avaliação, seleção, uso racional e gestão de tecnologias em

⁹⁶ Organização Mundial da Saúde. The WHO Global Clinical Platform for COVID-19. Genebra: OMS; 2022 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness-clinical-unit/covid-19/data-platform>.

⁹⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. Regional platform on access and innovation for health technologies. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://prais.paho.org/pt/inicio-2/>.

saúde para a COVID-19, adaptado principalmente ao pessoal de saúde do Caribe, e compartilhou recomendações, considerações e mais de 300 ATS referentes a produtos para o manejo da COVID-19 produzidas por agências reguladoras da UE, Austrália e outros países.

225. A pandemia trouxe a bioética para o primeiro plano ao priorizar recursos escassos para a terapia intensiva, como os ventiladores mecânicos, e ao usar intervenções não comprovadas fora dos ambientes de pesquisa. A RSPA ampliou documentos de orientação anteriores de modo a fornecer aos Estados Membros ferramentas para que as intervenções que até então não eram comprovadamente seguras e eficazes contra a COVID-19 fossem usadas de forma ética,⁹⁸ bem como para responder a evidências científicas emergentes que poderiam justificar a necessidade de modificar, suspender ou até mesmo cancelar estudos em andamento.⁹⁹ Em abril de 2022, a OMS adotou as recomendações para o uso ético de intervenções não comprovadas — originalmente formuladas para a COVID-19 — para emergências além da pandemia.¹⁰⁰

226. Também em abril de 2022, pesquisadores, autoridades de saúde e membros de comitês de ética de toda a Região participaram de diálogos facilitados pela RSPA para discutir desafios e oportunidades para a realização de pesquisas sobre a COVID-19 e compartilhar lições aprendidas, devido à necessidade contínua de fortalecer a pesquisa ética e integrar a ética e a evidência na tomada de decisões.¹⁰¹ As discussões se concentraram nas recomendações preliminares e no conteúdo da próxima publicação da OPAS, *Catalisar a pesquisa ética em emergências. Orientação ética, lições aprendidas com a pandemia de COVID-19 e agenda pendente.*

227. Em 2020, a RSPA liderou uma avaliação dos estudos sobre a COVID-19 na América Latina e no Caribe,¹⁰² com base nos ensaios registrados na Plataforma Internacional de Registro de Ensaios Clínicos (ICTRP) da OMS, e constatou que uma maior coordenação evitaria a realização de estudos que geram duplicidade de esforços e podem pressionar ainda mais os recursos limitados para ensaios clínicos. A Repartição também ofereceu orientação e informações importantes aos

⁹⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. Emergency use of unproven interventions outside of research. Ethics guidance for the COVID-19 pandemic. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52429>.

⁹⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. Guidance for ethics oversight of COVID-19 research in response to emerging evidence. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53021>.

¹⁰⁰ Organização Mundial da Saúde. Emergency use of unproven clinical interventions outside clinical trials: ethical considerations. Genebra: OMS; 2022 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352902>.

¹⁰¹ Para mais informações e um vídeo dos diálogos, vide: Organização Pan-Americana da Saúde. Regional dialogue: catalyzing ethical research in emergencies. Ethics guidance, lessons learned from the COVID-19 pandemic and pending agenda. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/events/regional-dialogue-catalyzing-ethical-research-emergencies-ethics-guidance-lessons-learned>.

¹⁰² Carracedo S, Palmero A, Neil M, Hasan-Granier A, Saenz C, Reveiz L. The landscape of COVID-19 clinical trials in Latin America and the Caribbean: assessment and challenges. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e177. Disponível em: [10.26633/RPSP.2020.177](https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.177).

Estados Membros interessados em participar do ensaio clínico internacional Solidarity, que a OMS e os seus parceiros iniciaram para ajudar a encontrar tratamentos eficazes para a COVID-19.¹⁰³

Apoio operacional e logística, e cadeia de suprimento

228. A pandemia prolongada e os picos de casos têm sido um desafio em termos tanto da logística quanto da disponibilidade de insumos médicos e diagnósticos. A pandemia de COVID-19 gerou sérias rupturas nas cadeias de suprimento, agravadas por controles de exportação mais rigorosos, bem como frequentes interrupções nos voos comerciais de que a RSPA depende para mobilizar os seus especialistas e enviar medicamentos, provisões e equipamentos. Além disso, a qualidade dos produtos exigiu verificações, pois o mercado foi inundado por provisões de qualidade duvidosa.

229. A Repartição trabalhou com outros organismos da Organização das Nações Unidas, parceiros, organizações não governamentais internacionais (ONGs) e doadores para captar os recursos necessários para que os países pudessem prevenir infecções e mitigar mortes. Também forneceu orientação técnica e recomendações sobre a garantia de qualidade e vigilância pós-comercialização de itens adquiridos diretamente por meio de mecanismos nacionais. A RSPA foi fundamental na aquisição e distribuição de suprimentos, equipamentos e materiais para a resposta à COVID-19, incluindo EPIs e kits de teste, por meio do Fundo Estratégico e em colaboração com vários parceiros, como a UNICEF. A Repartição também fortaleceu as cadeias nacionais de compras, fornecimento e distribuição.

230. Até 22 de abril de 2022, a Repartição havia coordenado e despachado mais de 210 remessas para apoiar as respostas dos países à COVID-19. O Fundo Estratégico aproveitou suas relações estreitas e acordos de longo prazo existentes com fornecedores para planejar melhor as entregas e embarques, e expandiu as opções da cadeia de suprimento que proporcionaram aos Estados Membros a flexibilidade necessária. O Fundo Estratégico também coordenou meios de transporte alternativos para aproveitar os métodos de envio mais econômicos e oportunos, em meio à contínua evolução das interrupções relacionadas à COVID-19.

231. A Repartição racionalizou, fortaleceu e ampliou sua reserva estratégica regional, sediada no Panamá, no Depósito de Resposta Humanitária das Nações Unidas.¹⁰⁴ A reserva estratégica provou ser extremamente valiosa em múltiplas operações de resposta a emergências agudas em toda a Região, facilitando o rápido envio de itens de emergência extremamente necessários, e a COVID-19 destacou seu valor em um contexto de restrições extremas do mercado global e desafios de gestão da cadeia de suprimentos.

232. Desde 2020, a reserva estratégica da Repartição apoiou a entrega de mais de 747 toneladas de suprimentos médicos a países e territórios afetados em 348 remessas internacionais e nacionais

¹⁰³ Organização Mundial da Saúde. WHO COVID-19 Solidarity therapeutics trial. Genebra: OMS; 2022 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments#>.

¹⁰⁴ Disponível em: <https://unhrd.org/>.

e, nos últimos nove meses, cerca de 135 toneladas avaliadas em \$11.725.000 foram despachadas em 98 remessas para 34 países e territórios.

233. Em meio à quebra das cadeias de suprimentos globais e aos graves desafios enfrentados pelos agentes de carga, a escassez de espaço de carga, a demanda excessiva por contêineres, a crescente demanda por espaço de carga aérea e os custos voláteis, esta reserva estratégica regional e suas diversas abordagens para ter um estoque mínimo disponível se mostraram eficazes para apoiar a resposta de emergência nos Estados Membros da OPAS, proporcionando uma ponte entre os prazos de entrega dos fornecedores e a entrega de suprimentos de emergência.

Fortalecimento dos serviços e sistemas essenciais de saúde

234. A pandemia de COVID-19 impôs uma pressão sem precedentes sobre os sistemas e serviços de saúde dos países, e a prioridade dada ao manejo da pandemia interrompeu serviços e programas essenciais de saúde. A RSPA priorizou a elaboração de orientações e ferramentas para ajudar os países a avaliar os recursos existentes e formular estratégias para preencher as lacunas identificadas, sem comprometer a luta contra a COVID-19. Como parte do processo de monitoramento da saúde universal, no final de 2021 a Repartição participou da terceira rodada do inquérito pontual sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19.¹⁰⁵ Entre outros achados, a pesquisa constatou que, apesar de evidências de uma recuperação incipiente dos serviços, quase todos os países ainda eram afetados pela pandemia de COVID-19, com 92% relatando interrupção de serviços, sendo que a atenção primária e de base comunitária estavam entre os serviços mais afetados.

235. A pandemia confirmou que a saúde universal é sumamente necessária e demonstrou de forma clara que estratégia de APS e o uso de todos os recursos da rede de serviços de saúde, incluído o primeiro nível de atenção, são essenciais para uma resposta efetiva. A Repartição empregou modelos epidemiológicos para estimar as necessidades de recursos humanos e leitos hospitalares; ajudou os países a analisar opções de reorganização e ampliação dos serviços hospitalares e a intercambiar experiências; e elaborou ferramentas e orientações para gerir os RHS, adaptar o primeiro nível de atenção e reorganizar os vários níveis de atenção para atender às necessidades impostas pela pandemia. A RSPA apoiou o conjunto de ferramentas da OMS para avaliar a capacidade dos serviços de saúde no contexto da pandemia de COVID-19¹⁰⁶ — uma atualização da harmonização de maio de 2020 dos módulos para avaliação de estabelecimentos de saúde no contexto da pandemia de COVID-19 — e trabalhou com Paraguai, Peru e Suriname para implementar este conjunto de ferramentas. A Repartição também publicou os documentos *Lista de verificación para la gestión de los trabajadores de salud en la respuesta a la COVID-19* [Lista

¹⁰⁵ Organização Mundial da Saúde. Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November–December 2021: interim report. Genebra: OMS; 2022 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351527>.

¹⁰⁶ Organização Mundial da Saúde. Suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic. Genebra: OMS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/harmonized-health-service-capacity-assessments-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic>.

de verificação para a gestão de profissionais da saúde na resposta à COVID-19]¹⁰⁷ em novembro de 2020 e *Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19* [Considerações para o fortalecimento do primeiro nível de atenção na gestão da pandemia de COVID-19]¹⁰⁸ em janeiro de 2021.

236. Em 2021, o 59º Conselho Diretor aprovou a *Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública* (Documento CD59/11), com as seguintes linhas estratégicas de ação: *a*) transformar os sistemas de saúde, com base em um enfoque de atenção primária à saúde, para acelerar a recuperação da pandemia, recuperar e sustentar os ganhos em saúde pública e retomar o rumo da saúde universal; *b*) fortalecer a liderança, boa administração e governança mediante um foco renovado nas funções essenciais da saúde pública; *c*) fortalecer a capacidade das redes de serviços de saúde para expandir o acesso e melhorar a preparação e resposta a emergências de saúde pública; e *d*) aumentar e sustentar o financiamento público em saúde e proteção social, inclusive para ações que abordem os determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde.

237. A pandemia de COVID-19 constituiu uma oportunidade para melhorar as FESP, sobretudo as relacionadas à preparação e resposta a emergências de saúde pública. Todos os países e territórios implementaram medidas para expandir a capacidade hospitalar, incluindo decisões executivas em nível nacional para integrar as capacidades dos países na medida do possível, especialmente para os cuidados a pacientes críticos; gestão centralizada de leitos; readequação, modernização e atualização de leitos; e fortalecimento do manejo clínico dentro das redes em prol da continuidade dos cuidados e do uso eficiente dos recursos hospitalares. A cooperação técnica da RSPA apoiou a reorganização e a expansão progressiva dos serviços de saúde para a resposta à pandemia de COVID-19, especialmente para triagem, isolamento e tratamento intensivo em adultos.¹⁰⁹

238. Os países confirmaram a incorporação do primeiro nível de atendimento na resposta sanitária à COVID-19, para fins de educação e comunicação, investigação de casos e rastreamento de contatos, triagem, testes, encaminhamento e acompanhamento de casos e contatos na comunidade. As principais ações empreendidas para a continuidade dos serviços essenciais disseram respeito ao atendimento de gestantes e recém-nascidos; imunizações; distribuição de medicamentos; e monitoramento de pacientes com doenças crônicas por teleconsulta ou cuidados domiciliares.

239. As equipes médicas de emergência (EMEs) desempenham um papel suplementar crítico na expansão da capacidade dos sistemas nacionais de saúde, e contribuíram significativamente

¹⁰⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. Lista de verificación para la gestión de los trabajadores de salud en la respuesta a la COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53276>.

¹⁰⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53112>.

¹⁰⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendaciones para la reorganización y expansión de los servicios hospitalarios en respuesta a la COVID-19. Documento técnico de trabajo, versión 5. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52245>.

para a capacidade médica de retaguarda necessária durante a pandemia da COVID-19. Com base nas suas recomendações de março de 2020 para a implementação de EMEs e a seleção e estabelecimento de locais alternativos de atendimento médico,¹¹⁰ a RSPA trabalhou com parceiros e a rede regional de pontos focais de EME para coordenar respostas locais e o cumprimento das recomendações da COVID-19. Embora as EMEs tenham sido principalmente nacionais, devido à indisponibilidade de EMEs internacionais imposta pelas restrições de viagem e pela necessidade dos países de apoiar seus próprios sistemas de saúde internos, as EMEs regionais apoiaram o atendimento clínico em áreas fronteiriças e remotas, oferecendo acesso a serviços para migrantes e populações indígenas. Desde setembro de 2020, a Repartição tem mantido informações atualizadas sobre EMEs mobilizadas e locais alternativos de atendimento médico no hub de resposta à COVID-19¹¹¹ e, por meio da plataforma *EMT Ignite*, promoveu a disseminação de boas práticas e recomendações para consideração pelas EMEs parceiras e autoridades de saúde.

240. Muitos países estabeleceram ferramentas jurídicas e normativas para a gestão de RHS, caracterizando a COVID-19 como doença ocupacional e/ou fornecendo incentivos econômicos e não econômicos para o pessoal de saúde que responde à pandemia. Em agosto de 2020, a RSPA publicou o documento *Human Resources for Health and the COVID-19 Response in the Caribbean* [Recursos humanos para a saúde e a resposta à COVID-19 no Caribe],¹¹² visando compartilhar informação relacionada à resposta à COVID-19 e à força de trabalho de saúde nos países Caribe, facilitar o monitoramento de intervenções sobre políticas de RHS relacionadas à COVID-19 e subsidiar o desenvolvimento de políticas de RHS em termos de lições aprendidas e áreas para melhorias. Em 2021, a RSPA realizou uma pesquisa sobre a hesitação com relação à vacina contra a COVID-19 entre trabalhadores de saúde em países selecionados do Caribe a fim de informar o desenvolvimento e implementação de estratégias para aumentar a aceitação da vacina e promover a defesa da vacinação entre esse grupo prioritário. A pesquisa mostrou que, proporcionalmente, a hesitação vacinal era consistentemente externada mais por profissionais de enfermagem e outros profissionais de saúde aliados do que por médicos, e mais por entrevistados jovens do que pelos mais velhos.¹¹³ A Repartição também colaborou com a CARICOM para lançar a Força-Tarefa de Recursos Humanos para Ação em Saúde para o Caribe em abril de 2021¹¹⁴ como parte da resposta à COVID-19 e outras emergências de saúde na sub-região.

241. Uma das linhas de ação prioritárias da resposta da RSPA à pandemia foi a pesquisa e a inovação, com o objetivo de aprender, aprimorar e desenvolver melhores maneiras de lidar com a

¹¹⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19: recommendations for medical surge capacity and deployment of emergency medical teams. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022].

Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52144>.

¹¹¹ Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 EMT response 2020-2022 up to today. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <http://bit.ly/COVID-19-EMT>.

¹¹² Organização Pan-Americana da Saúde. Human resources for health and the COVID-19 response in the Caribbean. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/human-resources-health-and-covid-19-response-caribbean>.

¹¹³ Puertas EB, Velandia-Gonzalez M, Vulanovic V, et al. Concerns, attitudes, and intended practices of Caribbean healthcare workers concerning COVID-19 vaccination: a cross-sectional study. Lancet Regional Health - Américas. 2022;9:100193. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100193>.

¹¹⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. Human Resources for Health Action Task Force launched in the Caribbean. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/25-5-2021-human-resources-health-action-task-force-launched-caribbean>.

COVID-19. A Repartição participou dos esforços mundiais de coordenação de pesquisa da OMS e colaborou com várias instituições parceiras em nível global e regional para pesquisas sobre COVID-19, incluindo universidades, organizações sem fins lucrativos e Centros Colaboradores da OPAS/OMS.

242. Em março de 2021, a RSPA criou um novo banco de dados pesquisável, *Informações técnicas e últimas pesquisas sobre COVID-19 nas Américas*¹¹⁵ dirigida a tomadores de decisão, formuladores de políticas, pesquisadores, profissionais de saúde e ao público em geral. O banco de dados complementa o banco de dados da OMS *COVID-19 Global Literature on Coronavirus Disease* para facilitar o acesso e o uso de informações baseadas em evidências, visando fortalecer os sistemas e serviços de saúde, e para promover a pesquisa. Está organizado em três categorias principais: Salve Vidas, Proteja a Saúde dos Trabalhadores e Reduza a Transmissão, e inclui boas práticas, estudos e protocolos de pesquisa, orientações atualizadas e publicações científicas das Américas e de outras regiões. Os artigos científicos e recomendações técnicas disponíveis no banco de dados vêm principalmente da OPAS, da OMS e de autoridades nacionais de países e territórios das Américas, tais como os CDC e ministérios da saúde, bem como de artigos e estudos de evidência selecionados de outros bancos de dados. Estes bancos de dados incluem Evidence Aid, Cochrane Database of Systematic Reviews, PubMed, e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),¹¹⁶ que é o índice bibliográfico da OPAS da literatura científica e técnica em saúde da Região.

Vacinação

243. O Mecanismo de Acesso Global a Vacinas contra a COVID-19 (COVAX),¹¹⁷ lançado em junho de 2020, é o pilar de vacinas do Acelerador de Acesso às Ferramentas contra COVID-19, a solução global integrada para acabar com a pandemia que a OMS e seus parceiros criaram em abril de 2020. O COVAX é co-dirigido pela OMS, Aliança Gavi e a Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias, juntamente com a UNICEF como parceiro-chave de fornecimento. Nas Américas, o Fundo Rotativo é o mecanismo de compras reconhecido para o COVAX. Em setembro de 2020, a OMS publicou o documento *Fair Allocation Mechanism for COVID-19 Vaccines through the COVAX Facility* [Mecanismo de alocação equitativa de vacinas contra a COVID-19 por meio do mecanismo COVAX],¹¹⁸ estabelecendo o mecanismo de alocação equitativa de vacinas entre os países.

244. Desde maio de 2020, a RSPA ajudou vários países a avaliar as próprias capacidades em termos da cadeia de frio e atualizar os inventários de equipamentos dessa cadeia, incluídos os

¹¹⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. Informações técnicas e últimas pesquisas sobre COVID-19 nas Américas. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: https://covid19-evidence.paho.org/?locale-attribute=pt_BR.

¹¹⁶ LILACS, Informação Científica e Técnica em Saúde da América Latina e Caribe. São Paulo: LILACS; 2022 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://lilacs.bvsalud.org/>.

¹¹⁷ Disponível em: <https://www.gavi.org/covax-facility>.

¹¹⁸ Organização Mundial da Saúde. Fair allocation mechanism for COVID-19 vaccines through the COVAX Facility. Genebra: OMS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/fair-allocation-mechanism-for-covid-19-vaccines-through-the-covax-facility>.

requisitos logísticos para a distribuição de vacinas. Conforme a escala das necessidades previstas para o lançamento das vacinas se tornou mais clara, a RSPA elaborou e divulgou o documento *Vacinação contra a COVID-19. Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19*¹¹⁹ em julho de 2020 para auxiliar os programas nacionais de imunização, e apoiou a formulação e o cálculo dos custos de planos abrangentes de vacinação contra a COVID-19. A RSPA se esforçou para que os programas nacionais de imunização tivessem acesso a orientações e recomendações técnicas atualizadas para a eventual chegada das vacinas contra a COVID-19, bem como a informações sobre a manutenção dos serviços de imunização durante a pandemia, o que implicou o monitoramento da situação desses serviços e a avaliação do impacto da pandemia no seu funcionamento. A Repartição realizou uma série de pesquisas em Estados Membros selecionados durante o período de abril a dezembro de 2020, e resumiu as conclusões no relatório *COVID-19: Resumen de la situación de los programas nacionales de inmunización durante la pandemia de COVID-19*.¹²⁰

245. O Grupo Técnico Assessor (GTA) em Doenças Imunopreveníveis da Repartição incentivou os países a fortalecer as capacidades da cadeia de frio, os sistemas de informação e a vigilância da segurança das vacinas, bem como a lançar as bases para gerar demanda pela vacinação contra a COVID-19 por meio do envolvimento da comunidade, entre outras medidas. O GTA em Doenças Imunopreveníveis desenvolveu orientações para priorizar as populações para o acesso precoce à vacinação, e em janeiro de 2021, a Repartição emitiu o documento *Introdução da vacina contra a COVID-19: Orientações para determinar os grupos prioritários e elaborar o microplanejamento*,¹²¹ bem como organizou capacitação virtual sobre ética na pesquisa de vacinas contra a COVID-19.¹²²

246. O GTA também recomendou fortalecer as capacidades nacionais para a vigilância de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI) e eventos adversos pós-vacinação (EAPV) em relação às vacinas contra a COVID-19 e outras doenças, e a criação de um sistema regional de vigilância de ESAVI e EAPV. A RSPA ajudou os países a adotar estas recomendações e fortalecer a prontidão dos países nas Américas. Também criou um grupo regional para a segurança das vacinas a fim de apoiar os países nos assuntos relativos à preparação regulamentar para a introdução e a vigilância das vacinas, a vigilância de ESAVI e EAPV, e a comunicação relacionada às vacinas contra a COVID-19 nas Américas. Esse grupo permitiu à RSPA avaliar a maturidade dos sistemas de vigilância de ESAVI e EAPV dos países e implementar capacitação em nível nacional para assegurar sua eficácia. Em fevereiro de 2021, a Repartição

¹¹⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. Orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19. Versión 1. Washington, DC: PAHO; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52533>.

¹²⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19: Summary of the status of national immunization programs during the COVID-19 pandemic. Washington, DC: PAHO; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52544>.

¹²¹ Organização Pan-Americana da Saúde. Introdução da vacina contra COVID-19: Orientações para determinar os grupos prioritários e elaborar o microplanejamento. Versão 1. Washington, DC: PAHO; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53316>.

¹²² Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 vaccine research ethics. Washington, DC: PAHO; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.campusvirtualsp.org/en/webinar/covid-19-vaccine-research-ethics>.

publicou o documento *Orientações para a implementação do Sistema Regional de Vigilância de ESAVI e EAIE no contexto da COVID-19*¹²³ para ajudar os Estados Membros nesses esforços.

247. Em setembro de 2020, a RSPA montou o Grupo de Trabalho para a Vacinação contra a COVID-19 nas Américas para oferecer orientação estratégica, técnica e operacional para o planejamento e lançamento exitoso da vacinação contra a COVID-19 na Região. A Repartição também aproveitou os órgãos consultivos mundiais e regionais existentes para assegurar que as medidas tomadas nas Américas estivessem alinhadas com as recomendações baseadas em evidências. A RSPA trabalhou com a OMS, o UNICEF e a Aliança GAVI, parceiros mundiais, para impulsionar a elaboração de orientações, cursos e enfoques simplificados para melhor responder às necessidades dos países visando a introdução das vacinas contra a COVID-19. A Repartição colaborou com a OMS para elaborar a ferramenta de avaliação de prontidão para a introdução de vacinas (VIRAT, na sigla em inglês), um roteiro de planejamento para preparar a introdução das vacinas contra a COVID-19, e traduziu a ferramenta para o francês, português e espanhol. A RSPA divulgou a ferramenta em outubro de 2020 e incentivou os países a utilizá-la para autoavaliar sua preparação, permitindo que os resultados povoassem o painel da ferramenta e fornecessem uma visão geral da preparação regional.¹²⁴

248. A Repartição usou a ferramenta da OMS para calcular o custo da introdução e implantação da vacina contra a COVID-19 em determinados países, para fazer estimativas iniciais da necessidade de recursos para uma campanha de vacinação contra a COVID-19. Essas informações foram fundamentais para identificar e abordar as necessidades de cooperação técnica para apoiar a implantação das vacinas, sobretudo com respeito à cadeia de frio e às capacidades reguladoras. A Repartição empreendeu importantes esforços de capacitação nos países e, em novembro de 2020, em colaboração com o UNICEF, anunciou uma licitação global para adquirir vacinas contra a COVID-19 para países no portfólio do COVAX. Além disso, a Organização trabalhou em estreita colaboração com os países para cumprir as exigências quanto à participação dos países no COVAX, como as exigências de indenização e responsabilização, as estimativas das necessidades de seringas e outros materiais, e a finalização de acordos de compra com os fabricantes. Também divulgou as orientações da OMS para planos nacionais de implantação e vacinação¹²⁵ e forneceu apoio nos países para desenvolver tais planos. Até 31 de março de 2022, a RSPA havia entregue mais de 100 milhões de doses (incluindo doações) por meio do COVAX a 32 países e territórios

¹²³ Organização Pan-Americana da Saúde. Orientações para a implementação do Sistema Regional de Vigilância de ESAVI e EAIE no contexto da COVID-19. Washington, DC: PAHO; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53491>.

¹²⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 Vaccine Introduction Readiness Tool (VIRAT) dashboard. Washington, DC: PAHO; 2022 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: https://ais.paho.org/imm/IM_VIRAT.asp.

¹²⁵ Organização Mundial da Saúde. Orientação para a elaboração de um plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19. Genebra: WHO; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54461>.

participantes,¹²⁶ e vários Estados Membros haviam adquirido mais 39 milhões de doses por conta própria por meio do Mecanismo.

249. Em julho de 2021, a RSPA desenvolveu e publicou o documento *Recommendations on Regulatory Processes and Aspects related to the Introduction of Vaccines during the COVID-19 Pandemic and Other Emergencies* [Recomendações sobre processos regulatórios e aspectos relacionados à introdução de vacinas durante a pandemia da COVID-19 e outras emergências],¹²⁷ e, por meio de um processo de consulta que incluiu 25 ARNs, foram feitas recomendações para melhorar as capacidades reguladoras relacionadas à autorização, importação, liberação de lotes e farmacovigilância de medicamentos relacionados à COVID-19. A RSPA desenvolveu, e mantém atualizado, uma página web para farmacovigilância das vacinas contra a COVID-19,¹²⁸ e capacitou 17 países¹²⁹ para a formulação de planos de desenvolvimento institucional para fortalecer as capacidades regulatórias para a vigilância e controle de medicamentos, como parte da operacionalização das vacinas.

250. A partir de março de 2021, a Repartição preparou e divulgou atualizações semanais sobre relatórios de segurança das vacinas para autoridades reguladoras e programas de vacinação, e em abril de 2021, criou uma página web dedicada às vacinas contra a COVID-19,¹³⁰ integrando num só portal informações atualizadas sobre o status de autorização, eficácia, segurança, administração e logística das vacinas disponíveis. Esse website, dirigido a vários públicos-alvo, fornece acesso ao painel de controle da vacinação nas Américas e o painel da OMS sobre a situação mundial da COVID-19. A RSPA também começou a explorar a melhor forma de ajudar os países a alavancar e adaptar as redes regionais existentes de vigilância da gripe e eficácia de vacinas, como a SARInet e a Rede para Avaliação da Eficácia Vacinal na América Latina e no Caribe — Influenza,¹³¹ para avaliar a eficácia e o impacto das vacinas COVID-19. Em setembro de 2021, a Repartição lançou o Protocolo Genérico REVELAC-COVID-19 para avaliação da eficácia das vacinas contra a COVID-19 na América Latina e no Caribe.¹³²

251. O Fundo Rotativo novamente demonstrou seu valor durante o auge da pandemia de COVID-19, não apenas com a aquisição de vacinas tradicionais para permitir a continuidade dos

¹²⁶ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Colômbia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

¹²⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. *Recommendations on regulatory processes and aspects related to the introduction of vaccines during the COVID-19 pandemic and other emergencies*. Washington, DC: PAHO; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54516>.

¹²⁸ Disponível em: <https://covid-19pharmacovigilance.paho.org/index.php>.

¹²⁹ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Venezuela (República Bolivariana da).

¹³⁰ Disponível em: <https://www.paho.org/en/covid-19-vaccines>.

¹³¹ Disponível em: <https://www.paho.org/en/network-evaluation-vaccine-effectiveness-latin-america-and-caribbean-influenza-revelac-i>.

¹³² Organização Pan-Americana da Saúde. REVELAC-COVID-19 generic protocol: evaluation of the effectiveness of COVID-19 vaccines in Latin America and the Caribbean. Washington, DC: PAHO; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/revelac-covid-19-generic-protocol>.

programas de vacinação, mas também com a aquisição de vacinas contra a COVID-19, como um aspecto crítico da resposta à pandemia. Em agosto de 2021, a RSPA anunciou que o Fundo Rotativo compraria vacinas contra a COVID-19 para expandir o acesso na América Latina e no Caribe. Por meio do Fundo, a Repartição não apenas adquiriu doses de vacinas contra a COVID-19 para complementar aquelas fornecidas pelo COVAX, mas também se envolveu proativamente em planejamento e operações relacionadas a doações bilaterais, bem como no acesso a vacinas doadas ao COVAX por outros países. Essas ações beneficiaram países sem os recursos e poder de negociação necessários para garantir um quantitativo adequado de vacinas, direcionaram recursos para onde eram mais necessários e removeram gargalos para doações. A RSPA defendeu com sucesso a distribuição regional de doses com o Canadá, Japão, Espanha, outros países europeus e os Estados Unidos da América, e apoiou a realocação de doses adquiridas pelo COVAX entre os países participantes.

252. A Repartição demonstrou sua considerável competência e perícia técnicas na gestão de programas de imunização ao operacionalizar as vacinas contra a COVID-19 em seus Estados Membros. Até 30 de junho de 2022, mais de 1,91 bilhões de doses de vacina contra a COVID-19 haviam sido administradas e mais de 706,8 milhões de pessoas haviam recebido pelo menos duas doses de vacina contra a COVID-19 nas Américas. Na América Latina e no Caribe, 69,2% da população havia sido vacinada com duas doses, e mais de 431 milhões de doses adicionais haviam sido administradas. Quarenta países e territórios nas Américas haviam atingido a meta global de cobertura vacinal da OMS de 40%, e 17 deles¹³³ já haviam atingido a meta de 70% de vacinação estabelecida para 30 de junho de 2022.

253. Apesar dos importantes avanços, muitos países continuam em dificuldades, e as lacunas persistentes mantêm a Região em risco durante as futuras ondas da COVID-19. Nas Américas, cerca de 230 milhões de pessoas ainda não receberam a primeira dose da vacina contra a COVID-19 e, em 8 de julho de 2022, 11 países e territórios ainda estavam abaixo da meta de 40% de vacinação. Os motivos para este atraso incluem limitações de recursos humanos para aplicar as vacinas contra a COVID-19, antígeno e equipamento de cadeia de frio em quantidade insuficiente para o programa de imunização de rotina e hesitação ou recusa vacinal.

254. Em 2021, ciente da necessidade de fortalecer a aceitação das vacinas e recuperar o terreno perdido nos programas de vacinação de rotina desde a pandemia, a RSPA desenvolveu a política *Re vigoramento da imunização como um bem público para a saúde universal* (Documento CD59/10), com as seguintes linhas estratégicas de ação: *a) fortalecer a governança, a liderança e o custeio dos programas de imunização; b) melhorar o monitoramento da cobertura vacinal e a vigilância, incorporando estratégias de inteligência digital nas análises de rotina; c) fortalecer a integração dos programas de imunização no sistema de atenção primária à saúde rumo à saúde universal; d) desenvolver abordagens de comunicação inovadoras e estratégicas, melhorar a conscientização e a confiança nas vacinas e expandir o acesso aos serviços; e) fortalecer a capacidade dos recursos humanos para os programas de imunização; e f) usar evidências científicas para orientar as decisões e a implementação dos programas.*

¹³³ Da maior para a menor taxa de cobertura: Ilhas Cayman, Porto Rico, Chile, Cuba, Saba, Peru, Nicarágua, Uruguai, Argentina, Canadá, Costa Rica, Bonaire, Equador, Aruba, Brasil, Panamá e Colômbia.

255. A fim de contribuir para a capacidade mundial de fabricação de vacinas de RNA mensageiro (mRNA), a OMS lançou uma iniciativa de apoio à transferência de tecnologia necessária para produzir vacinas de mRNA em países de baixa e média renda, visando permitir que todas as regiões da OMS produzam tais vacinas como uma medida essencial de preparação contra futuras ameaças infecciosas. Sob a égide desta iniciativa, a OMS e a RSPA colaboraram para estabelecer capacidades de fabricação de vacinas de mRNA na América Latina e no Caribe, e em agosto de 2021, a RSPA anunciou a Plataforma Regional para Promover a Fabricação de Vacinas contra a COVID-19 e Outras Tecnologias em Saúde na América Latina e no Caribe.¹³⁴ A plataforma apoia a colaboração entre países e agências de cooperação, aproveitando a capacidade regional existente de fabricação de biofarmacêuticos para vacinas contra a COVID-19 e outras tecnologias médicas.

256. Em outubro de 2021, a RSPA abriu uma chamada pública aos fabricantes da Região das Américas para que manifestassem interesse em participar de um consórcio regional para assegurar que as vacinas de mRNA possam ser produzidas na Região, desde a matéria-prima até o produto acabado. Em março de 2022, cientistas da Sinergium Biotech na Argentina e do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos no Brasil, as duas primeiras organizações selecionadas, receberam treinamento em processos de fabricação, análise de dados e práticas de controle para vacinas de mRNA no laboratório Afrigen Biologics na África do Sul, como componente chave da plataforma regional.

257. A Repartição enfatizou a importância de integrar um componente ético no trabalho para fazer avançar a vacinação contra a COVID-19, e lançou o vídeo *Why Should We Get a COVID-19 Vaccine?* [Por que devemos tomar a vacina contra a COVID-19?], dirigido ao público, em setembro de 2021.¹³⁵ Em dezembro de 2021, a RSPA realizou uma oficina regional de ética em saúde pública Sobre lições a serem aprendidas da pandemia de COVID-19,¹³⁶ que incluiu discussões sobre os aspectos éticos dos mandatos de vacinação contra a COVID-19 e a vacinação de crianças e populações migrantes.

Responder a outros surtos de doenças, emergências e desastres

Surtos de doenças

258. A Repartição ajudou vários Estados Membros na resposta a surtos de outras doenças infecciosas, como febre amarela, difteria, sarampo e malária. A resposta da RSPA a esses surtos

¹³⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. Regional platform to advance the manufacturing of COVID-19 vaccines and other health technologies in the Americas. Washington, DC: PAHO; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://www.paho.org/en/events/regional-platform-advance-manufacturing-covid-19-vaccines-and-other-health-technologies>.

¹³⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. Why should we get a COVID-19 vaccine? Washington, DC: PAHO; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=uxcb9s0dpJg>.

¹³⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. Regional public health ethics workshop: lessons to be learned from the COVID-19 pandemic. Washington, DC: PAHO; 2021 [consultado em 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.campusvirtualsp.org/en/webinar/regional-public-health-ethics-workshop-lessons-be-learned-covid-19-pandemic>.

incluiu a ativação do Centro de Operação de Emergências (COE) e do Sistema de Gerenciamento de Incidentes nos países e, se necessário, em nível regional; a mobilização de especialistas técnicos especializados; a atualização dos planos de resposta de emergência; capacitação em epidemiologia, vigilância, rastreamento de contatos, gerenciamento de informações de saúde, PCI, testes laboratoriais e apoio laboratorial e manejo clínico da doença; aquisição de vacinas, medicamentos e outros suprimentos, conforme apropriado, por meio dos Fundos Rotativo e Estratégico; e o monitoramento da imunização e outras intervenções.

259. A transmissão dos vírus da influenza e de outros vírus respiratórios tem estado em níveis historicamente baixos nas Américas desde o início da pandemia de COVID-19. Embora as medidas sociais e de saúde pública decretadas para o controle da COVID-19 — juntamente com estratégias inovadoras de vacinação contra a influenza sazonal — provavelmente se combinaram para reduzir ou mesmo eliminar a transmissão da influenza e outros vírus respiratórios, desde o segundo trimestre de 2021, a atividade do vírus respiratório sincicial aumentou.

260. Em 2019, além da primeira reunião regional da SARInet, a Repartição convocou uma reunião sub-regional do Caribe sobre gripe, a primeira iniciativa desse tipo para essa sub-região. A Repartição também coordenou um projeto de sequenciamento regional, com o objetivo de aumentar o número e a atualidade dos dados sequenciados do vírus influenza a serem considerados na reunião sobre a composição da vacina voltada para a formulação anual da vacina destinada à aplicação no Hemisfério Sul, e realizou as análises filogenéticas desses dados, que foram apresentadas na reunião de composição da vacina de setembro de 2019.

261. Em julho de 2020, a RSPA publicou o documento de orientação *Influenza na interface humano-animal: Recomendações da OPAS para fortalecimento do trabalho intersetorial na vigilância, detecção precoce e investigação*,¹³⁷ e trabalhou com as autoridades nacionais de saúde para formular e orientar estratégias e procedimentos de vigilância, monitoramento, detecção precoce e investigação geral de casos dos vírus influenza na interface humano-animal. Em setembro de 2020, a RSPA convocou uma reunião sobre preparação para a gripe e incorporou a COVID-19, a primeira iniciativa desse tipo combinando vigilância e imunização, que apoiou o fortalecimento das capacidades nacionais de vigilância e preparação para a gripe. Em outubro de 2020, a Repartição convocou uma reunião virtual dos laboratórios da rede SARInet, permitindo aos países melhorar suas competências para enfrentar os desafios da vigilância da gripe em face da pandemia de COVID-19. Os CDC dos EUA e a Estrutura de Preparação para a Pandemia de Influenza da OMS forneceram financiamento para ambas as reuniões.

262. Também em outubro de 2020, a Repartição publicou o documento *Influenza and Other Respiratory Viruses: Surveillance in the Americas 2019*¹³⁸ [Influenza e outros vírus respiratórios: vigilância nas Américas 2019], um cenário regional das capacidades de vigilância para o vírus

¹³⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. Influenza na interface humano-animal: Recomendações da OPAS para fortalecimento do trabalho intersetorial na vigilância, detecção precoce e investigação. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52554>.

¹³⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. Influenza and other respiratory viruses: surveillance in the Americas 2019. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52741/9789275122792lowres_eng.pdf.

influenza e outros vírus respiratórios. A Repartição também divulgou um relatório semanal da situação da gripe;¹³⁹ convocou uma reunião da SARInet no Caribe e uma reunião dos laboratórios da SARInet, ambas em novembro de 2021; organizou um webinário da SARInet em janeiro de 2022 para fornecer uma atualização sobre a situação global da gripe e a avaliação da gravidade da gripe pandêmica; e, em abril de 2022, organizou um webinário sobre diretrizes atualizadas para o manejo clínico de doença grave por vírus influenza.

Foco na República Bolivariana da Venezuela e países vizinhos

263. Entre 2015 e 30 de abril de 2022, mais de 6,1 milhões de pessoas emigraram da República Bolivariana da Venezuela devido à atual situação política e socioeconômica nesse país. Cerca de cinco milhões dessas pessoas migraram para outras partes da América Latina e do Caribe, mais especificamente para 17 países e territórios.¹⁴⁰ Países vizinhos — Brasil, Chile, Colômbia, Equador e Peru — continuaram a receber o maior contingente de migrantes venezuelanos e serviram como primeira parada para aqueles em trânsito para outros locais; embora alguns países tenham começado a limitar o acesso dos migrantes em 2019, a Colômbia manteve suas fronteiras abertas para a população venezuelana.

264. Embora o sistema de saúde da República Bolivariana da Venezuela tenha mantido alguma capacidade, está sob pressão devido a vários fatores, que incluem interrupção frequente de serviços públicos essenciais como água e eletricidade, a migração da força de trabalho de saúde e a escassez de medicamentos e provisões de saúde, sobretudo nos níveis secundário e terciário da atenção. A situação foi agravada pela atual resposta à pandemia de COVID-19, que sobrecarregou os escassos recursos de saúde e testou a capacidade mantida nos últimos anos pela resposta humanitária internacional.

265. A pandemia de COVID-19 aumentou a complexidade da implementação das operações de resposta devido aos importantes fluxos de migrantes retornando à República Bolivariana da Venezuela, bem como às medidas — desde um *lockdown* completo até o toque de recolher e as restrições a grandes concentrações — promulgadas para conter a propagação do SARS-CoV-2. Os *lockdowns* globais para conter a propagação da COVID-19 reduziram drasticamente a demanda por transporte e viagens e, consequentemente, por petróleo bruto, resultando em preços negativos do petróleo em abril de 2020, pela primeira vez na história do país. Como resultado, a economia venezuelana, que depende fortemente da produção de petróleo, enfrentou novos riscos e desafios, incluindo um impacto prejudicial sobre o sistema nacional de saúde.

266. Em colaboração com parceiros regionais e internacionais, incluindo órgãos de integração sub-regionais da América do Sul e o Fundo Global, e guiados pelos objetivos estratégicos do *Humanitarian Response Plan with Humanitarian Needs: Overview Venezuela* [Plano de Resposta Humanitária com Necessidades Humanitárias: Visão geral: Venezuela],¹⁴¹ a RSPA intensificou

¹³⁹ Disponível em: <https://www.paho.org/en/influenza-situation-report>.

¹⁴⁰ Argentina, Aruba, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Curaçao, Equador, Guiana, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago e Uruguai.

¹⁴¹ Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários. Humanitarian response plan with humanitarian needs: overview Venezuela. OCHA; 2020 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/venezuela_hrp_2020_en_vf.pdf.

sua cooperação técnica com os ministérios da saúde da República Bolivariana da Venezuela e dos países da América Latina e do Caribe que hospedam migrantes. O plano de resposta humanitária foi atualizado em 2021, sob a liderança do Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários, com o apoio da Repartição como líder das Nações Unidas para o setor da saúde. A cooperação técnica da RSPA abordou a gestão de sistemas de saúde; prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis; saúde sexual e reprodutiva, com foco na redução da mortalidade materna e neonatal; gerenciamento de emergências; e aquisição de medicamentos, vacinas, reagentes de laboratório e outros suprimentos.

267. A Repartição mobilizou recursos financeiros da comunidade internacional para apoiar a capacidade de adaptação dos sistemas de saúde nacionais e locais, organizou mais de 20 especialistas internacionais para dar apoio às autoridades sanitárias venezuelanas e apoiou mais de 150 missões de especialistas nacionais da RSPA em diversas áreas técnicas. Até o final de 2019, 1.476 profissionais de obstetrícia e ginecologia haviam sido treinados em contracepção imediata no puerpério e no manejo de eventos puerperais, com o objetivo de oferecer estratégias de planejamento familiar atualizadas para as populações mais vulneráveis. No entanto, persistem brechas importantes na garantia da disponibilidade e do acesso não discriminatório a serviços de saúde essenciais para grupos em situação de vulnerabilidade.

268. Além da aquisição e entrega de materiais de saúde extremamente necessários, e com o objetivo de fortalecer a capacidade das organizações locais de armazenar e gerenciar adequadamente os estoques de medicamentos essenciais e suprimentos médicos, a RSPA facilitou a implementação de seu sistema de gestão de suprimentos humanitários/sistema de apoio logístico (SUMA/LSS) em hospitais prioritários e treinou mais de 150 profissionais de estabelecimentos de saúde e ONGs nacionais em gestão de suprimentos, controle de estoque, logística e boas práticas de armazenamento de medicamentos e outros suprimentos de saúde.

269. No tocante a surtos de doenças, a RSPA fortaleceu a respostas dos sistemas de saúde nas áreas de fronteira e reforçar a vigilância epidemiológica ao nível local e nacional para detectar e responder de maneira efetiva às necessidades de migrantes venezuelanos e da população dos países de destino. A Repartição abriu escritórios de campo em (ou destacou pessoal adicional para) áreas de fronteira; melhorou o acesso a vacinas, medicamentos e suprimentos; e se concentrou nas necessidades dos povos indígenas, comunidades fronteiriças, migrantes, outros grupos sem residência fixa (tais como pessoas envolvidas na mineração clandestina) e pessoas que vivem em áreas de difícil acesso.

270. Em 2018, a Repartição colaborou com interessados nacionais, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) e outros parceiros para desenvolver o *Master Plan for Strengthening the HIV, Tuberculosis and Malaria Response in the Bolivarian Republic of Venezuela from a Public Health Perspective* [Plano Diretor para o Fortalecimento da Resposta ao HIV, Tuberculose e Malária na República Bolivariana da Venezuela a partir de uma Perspectiva de Saúde Pública].¹⁴² A cooperação técnica da RSPA contribuiu para a implementação do plano

¹⁴² Organização Mundial da Saúde. Master Plan for Strengthening the HIV, Tuberculosis and Malaria Response in the Bolivarian Republic of Venezuela from a Public Health Perspective. Genebra: WHO; 2018 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: https://www.theglobalfund.org/media/7839/bm39_edp11_annex_en.pdf.

diretor, e o número de pessoas com HIV em tratamento aumentou de 21.370 em 2018 para 56.254 no final de 2021. Tratamento da TB também passou a ser fornecido para mais de 10.000 pessoas a cada ano. O Fundo Global concedeu recursos financeiros para permitir a continuidade do plano diretor em 2022-2023.

271. A Repartição apoiou o Ministério do Poder Popular para a Saúde da Venezuela na elaboração e implementação do plano de ação 2018-2021 para o controle da malária, dos planos nacionais de resposta rápida ao sarampo e à difteria e do plano nacional para aumentar a cobertura vacinal de rotina entre as comunidades indígenas. A RSPA fortaleceu a rede de frio, oferecendo capacitação e adquirindo equipamentos, vacinas e seringas por meio do Fundo Rotativo. Entre julho de 2019 e março de 2020, mobilizou vacinadores e consultores nacionais para apoiar os esforços nacionais de imunização para controlar os surtos de sarampo e difteria no país, implementando uma ampla campanha de vacinação que imunizou cerca de 9 milhões de crianças de 1 a 4 anos de idade. Entre abril e junho de 2020, a Repartição contribuiu para a implementação nacional de estratégias de vacinação no contexto da pandemia de COVID-19, da reverificação da interrupção do surto de sarampo e da investigação de eventos adversos relacionados à vacinação, e também coordenou a doação à República Bolivariana da Venezuela de vacina contra a febre amarela e vacina oral contra a poliomielite. No início de 2022, a RSPA coordenou e conseguiu uma nova doação de 1.750.000 doses de vacina contra a febre amarela do Governo do Brasil para apoiar as campanhas para vacinação de emergência de pessoas suscetíveis não vacinadas, com idade entre 6 meses e 59 anos, em áreas de risco na República Bolivariana da Venezuela. A Repartição forneceu assistência técnica e logística para garantir o transporte, armazenamento e distribuição interna das vacinas.

272. A partir do primeiro semestre de 2020, a cooperação técnica da RSPA com a República Bolivariana da Venezuela expandiu-se para apoiar o desenvolvimento e a implementação do Plano de Preparação e Controle da COVID-19, incluindo a ampliação da vigilância epidemiológica, o fortalecimento da capacidade laboratorial e dos pontos de entrada, a implementação de estratégias de comunicação de risco e a melhoria do manejo clínica dos pacientes com COVID-19. A Repartição também coordenou uma avaliação dos hospitais de referência para COVID-19 para avaliar o nível de preparação e aumentar a capacidade dos serviços essenciais. A RSPA adquiriu e entregou quantidades importantes de EPIs e outros suprimentos ao país por meio da coordenação do grupo orgânico de saúde e da ativação das parcerias de *stand-by*, o que reduziu os atrasos e mitigou o risco de escassez de produtos de saúde.

273. Os parceiros financeiros da Repartição para sua cooperação técnica intensificada com a República Bolivariana da Venezuela incluíram o Governo do Canadá; AECID; Agência de Saúde Pública do Canadá (PHAC); Agência Suíça para o Desenvolvimento e Cooperação (SDC); USAID/OFDA; Direct Relief; CDC; CERF; CFE; ECHO; o Fundo Global; a Iniciativa contra o Sarampo e a Rubéola; a Task Force for Global Health; a Fundação das Nações Unidas; e Vaccine Ambassadors.

Vulcões, furacões, tornados e terremotos

274. Em junho de 2018, setembro de 2021 e março de 2022, o vulcão Fuego na Guatemala entrou em erupção, sendo o incidente de 2018 o mais grave. A erupção de junho de 2018 afetou

1,7 milhões de pessoas, com mais de 12.000 evacuados, mais de 200 mortos, 27 feridos e 260 desaparecidos. As erupções de 2021 e 2022 produziram explosões moderadas e discretas, respectivamente, com relatos de fluxos piroclásticos em 2021. Em dezembro de 2020, o vulcão La Soufrière em São Vicente e Granadinas entrou em erupção efusiva, culminando em uma erupção explosiva em abril de 2021.¹⁴³ As erupções produziram colunas de cinzas, fluxos piroclásticos, lava, lama, emissões balísticas (pequenas rochas) e nuvens de fogo, levando à evacuação e deslocamento de comunidades localizadas perto dos domos vulcânicos. A queda de cinzas das erupções do Fuego em 2018 chegou à Cidade da Guatemala, e a queda de cinzas do La Soufrière em 2020 afetou as operações aéreas e a qualidade do ar nas ilhas vizinhas, como Barbados.

275. A cooperação técnica da Repartição para enfrentar o impacto dessas erupções concentrou-se no fortalecimento da capacidade de resposta do setor da saúde. Inclui o envio de especialistas em resposta para ajudar as autoridades sanitárias nacionais e locais a fazer avaliações dos danos, coordenar o gerenciamento da informação e as operações de resposta de saúde em campo e facilitar a prestação de assistência médica nos abrigos, inclusive assistência à saúde mental. A RSPA ativou seu Sistema de Gerenciamento de Incidentes sub-regional; distribuiu EPIs, kits de monitoramento de higiene e qualidade da água e materiais estéreis para pacientes queimados; forneceu às autoridades sanitárias subnacionais orientações técnicas sobre o manejo de cadáveres; e adquiriu suprimentos e equipamentos para o estabelecimento de COEs e salas de situação em campo.

276. A Repartição mobilizou recursos do CERF para apoiar a resposta sanitária de emergência e prevenir uma maior degradação do estado de saúde das comunidades, concentrando-se na saúde pública e na vigilância epidemiológica e prevenção de doenças em abrigos e comunidades afetadas; acesso a saúde mental e apoio psicossocial (SMAPS) para as vítimas dos desastres; acesso à água potável; intervenções para evitar surtos de doenças transmitidas pela água e por vetores; e comunicação de risco e informações sobre saúde.

277. Em São Vicente e Granadinas, a fim de melhorar a vigilância sindrômica diária, a Repartição, juntamente com a CARPHA, apoiou o Ministério da Saúde, Bem-estar e Meio Ambiente na pilotagem de um sistema de alerta e resposta precoce (*EWARS in a Box*)¹⁴⁴ em seis abrigos para ajudar na rápida detecção e resposta a surtos e outros eventos de importância para a saúde pública. Devido ao aumento do risco de doença respiratória aguda provocada pela exposição a cinzas, gases tóxicos e partículas, a Repartição, em parceria com a International Volcanic Health Hazard Network,¹⁴⁵ facilitou análises de amostras de cinzas vulcânicas e forneceu recomendações para mitigar os riscos à saúde.

278. Em setembro de 2019, o furacão Dorian atingiu as Bahamas como uma tempestade de Categoria 5 — a mais forte da história moderna do país. Causou graves inundações e destruição de propriedades residenciais, industriais e comerciais; oficialmente, teve 69 vítimas fatais e

¹⁴³ Organização Pan-Americana da Saúde. Volcano La Soufrière eruption in Saint Vincent and the Grenadines. Washington, DC: PAHO; 2021 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/volcano-soufriere-eruption-saint-vincent-and-grenadines>.

¹⁴⁴ Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/surveillance/early-warning-alert-and-response-system-ewars>.

¹⁴⁵ Disponível em: <https://www.ivhhn.org/home>.

346 desaparecidas. A RSPA monitorou a passagem do furacão Dorian pelo Caribe antes de sua aterrissagem nas Bahamas e ativou medidas de contingência, incluindo avaliação e preparação dos estoques de emergência disponíveis no centro logístico da RSPA no Panamá, início da coordenação com parceiros de saúde em campo e comunicações permanentes com o Ministério da Saúde das Bahamas. Esta colaboração contínua, apoiada pela USAID/OFDA e pelo FCE, resultou na implementação de intervenções de curto prazo e de alto impacto para salvar vidas e reduzir o sofrimento entre as populações mais vulneráveis afetadas pelo furacão.

279. Em agosto de 2019, algumas semanas antes do furacão Dorian, a RSPA havia auxiliado o Governo das Bahamas no desenvolvimento de POPs para SMAPS em preparação para a temporada de furacões de 2019. Isso permitiu que os serviços de SMAPS fossem rapidamente estabelecidos nas áreas afetadas após o furacão Dorian. Fortuitamente, os POPs também facilitaram a integração da SMAPS à resposta das Bahamas à COVID-19.

280. A Repartição enviou especialistas para as Bahamas para fornecer capacidade de expansão em várias áreas técnicas, a saber: coordenação de projetos, comunicações, epidemiologia, entomologia, controle de vetores, saúde ambiental, água, saneamento e higiene, SUMA/LSS, logística de campo, SMAPS, compras, articulação civil-militar, sistemas e serviços de saúde e doenças transmissíveis. Os esforços permitiram a continuidade do acesso aos cuidados de saúde para as populações afetadas; a aquisição de medicamentos, suprimentos e equipamentos essenciais; o fornecimento de apoio logístico de campo para o recebimento e distribuição de doações, suprimentos e equipamentos; o planejamento e coordenação das intervenções de SMAPS, inclusive para os socorristas; o fortalecimento da vigilância de doenças para detecção precoce de doenças ou surtos de transmissão respiratória, pela água ou vetorial e outras preocupações de saúde pública; o estabelecimento de COEs de saúde para coordenação e de uma sala de situação para análise e acompanhamento de questões de saúde pública; o restabelecimento e posterior vigilância do fornecimento de água; e planejamento para restabelecer o descarte seguro de resíduos de saúde.

281. Em novembro de 2020, o furacão Eta chegou à costa caribenha da Nicarágua como uma tempestade de Categoria 4 e, embora o sistema tenha enfraquecido e se tornado uma tempestade tropical logo depois, causou danos extensos em Belize, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica e Panamá. Em 16 de novembro de 2020, o furacão Iota, uma tempestade de Categoria 5, causou danos ao longo do arquipélago colombiano de San Andrés, Providencia e Santa Catalina, perdeu força e se transformou numa tempestade tropical em 17 de novembro e entrou na Guatemala e no sul de Honduras.

282. Estes furacões afetaram diretamente mais de 9,9 milhões de pessoas na América Central e danificaram estabelecimentos de saúde na Colômbia, Guatemala, Honduras e Nicarágua, reduzindo ainda mais a capacidade de resposta dos sistemas nacionais de saúde já sobrecarregados pela pandemia de COVID-19. Também foram relatadas a redução do acesso à água potável, a perda de saneamento adequado e quedas de energia elétrica, inclusive em alguns abrigos.

283. Antes da passagem dos furacões Eta e Iota, a RSPA ativou suas equipes de emergência para capacidade de pico e mobilizou previamente especialistas de equipes de resposta rápida para apoiar as autoridades de saúde e a resposta humanitária, à medida que as necessidades fossem identificadas. A Repartição trabalhou junto às autoridades locais numa avaliação rápida dos

estabelecimentos de saúde, utilizando a ferramenta dedicada da OPAS para este fim, e promoveu a manutenção de medidas de saúde pública para conter a COVID-19 e outras doenças endêmicas. Em colaboração com outros parceiros humanitários e autoridades locais, a RSPA mobilizou especialistas em saúde pública para as áreas afetadas; mobilizou suprimentos de emergência e medicamentos de seu centro de reserva no Panamá, incluindo kits de COVID-19, testes de antígeno e PCR, equipamentos e suprimentos para saneamento e higiene, módulos clínicos com equipamentos, kits de primeiros socorros e EPIs, suprimentos de biossegurança e higiene; e facilitou a coordenação das EMEs. A pedido do Ministério da Saúde de Honduras, a Repartição enviou cinco EMEs internacionais¹⁴⁶ para esse país a fim de restabelecer capacidade de pico dos sistemas de saúde em departamentos específicos e prestar atendimento clínico de emergência a pessoas em situação de vulnerabilidade. Na Guatemala, a Repartição enviou equipes de resposta a departamentos selecionados para fornecer apoio em abrigos e realizar avaliações de danos e necessidades de saúde.

284. As intervenções da Repartição contribuíram para restaurar a capacidade de prestação de serviços de saúde e o acesso aos serviços de saúde — incluindo cuidados de saúde mental — nas áreas mais afetadas; fortalecer a vigilância epidemiológica para reforçar a detecção precoce e o manejo oportuno de surtos de doenças; e restabelecer o acesso à água potável, ao saneamento de emergência e a medidas de controle de vetores nas comunidades afetadas.

285. Em janeiro de 2019, um tornado classificado como EF4 (na Escala Fujita Aprimorada de cinco níveis) atingiu Havana, Cuba, afetando diretamente cerca de 532.000 habitantes e causando danos significativos à infraestrutura, inclusive a instalações críticas de saúde e sistemas de serviços públicos. Ato contínuo, a Repartição ativou seu mecanismo de resposta de emergência e mobilizou especialistas em avaliação de danos para acompanhar os funcionários do ministério da saúde nas visitas de campo e determinar as ações mais urgentes a serem tomadas. Os reparos nas infraestruturas danificadas e a aquisição de suprimentos e equipamentos essenciais de saúde, inclusive para o controle dos vetores, a vigilância epidemiológica e o funcionamento dos laboratórios, foram identificados como prioridades para o restabelecimento e o reforço dos serviços de saúde afetados. A RSPA prestou apoio ao Ministério da Saúde de Cuba de para monitorar a qualidade da água nos municípios afetados e mobilizou recursos do Governo da Suíça e do CERF para apoiar respostas prioritárias do setor de saúde, como a rápida restauração de serviços cruciais nas instalações de saúde danificadas, o fortalecimento da vigilância epidemiológica e o controle de doenças transmitidas pela água e por vetores para prevenir surtos.

286. Em 14 de agosto de 2021, um terremoto de magnitude 7,2 atingiu a península sul do Haiti, matando mais de 2.000 pessoas e ferindo mais de 12.000. No total, 600.000 pessoas necessitaram de assistência humanitária imediata, 150.000 casas foram destruídas e mais de 80 hospitais e centros de saúde foram danificados. Por meio de suas equipes nacionais em Porto Príncipe e da rápida mobilização de 15 especialistas internacionais em gerenciamento de emergências sanitárias, a RSPA forneceu apoio efetivo ao governo haitiano nas fases de emergência e recuperação

¹⁴⁶ Cruz Vermelha Canadense, CMAT/Humanity First (Canadá), Heart to Heart International (Estados Unidos da América), Samaritan's Purse (Estados Unidos da América) e SAMU de Sevilha (Espanha).

imediata da resposta, dentro do contexto complexo da pandemia de COVID-19 e da crescente agitação social no país.

287. A cooperação técnica da Repartição com o Haiti concentrou-se na avaliação de danos e necessidades, coordenação da resposta de emergência, aquisição de suprimentos e equipamentos de emergência, apoio logístico e gerenciamento da cadeia de suprimentos, intensificação da vigilância epidemiológica e triagem da COVID-19 em áreas afetadas e pontos de encontro e SMAPS, o que incluiu o estabelecimento de unidades de coordenação de saúde mental que organizaram clínicas móveis integradas para fornecer apoio imediato. Os especialistas da RSPA ajudaram o MSPP a avaliar rapidamente os danos estruturais, hídricos e sanitários à infraestrutura de saúde, com avaliações mais detalhadas dos danos sofridos por três grandes hospitais na área afetada pelo terremoto, realizadas por um consultor da RSPA para a iniciativa Hospitais Inteligentes.

288. A Repartição alavancou sua cadeia de suprimento global e sua rede de parceiros estratégicos para receber e enviar produtos e equipamentos médicos de emergência, e apoiou o MSPP na criação do primeiro sistema de alerta precoce e resposta no Haiti. Prestou capacitação a pessoal local e forneceu dispositivos móveis de coleta de dados e acesso à Internet em pontos de encontro para permitir a análise de dados locais e envio regular de relatórios para os níveis departamental e central. A Repartição continua a colaborar com o MSPP para fortalecer a resiliência e a prontidão operacional do setor da saúde para enfrentar futuras emergências em larga escala, por meio do estabelecimento de EME nacionais e da elaboração de planos de contingência e mecanismos de resposta a terremotos no setor da saúde em âmbito local e nacional.

Fortalecer as respostas do setor da saúde

Equipes médicas de emergência

289. A Repartição continuou com a iniciativa das EME, que visa reforçar a preparação para emergências e apoiar a mobilização rápida e eficiente de equipes médicas nacionais e internacionais para prestar cuidados clínicos coordenados e de qualidade, a fim de reduzir significativamente a perda de vidas humanas e prevenir a incapacidade a longo prazo causadas por desastres decorrentes de ameaças naturais, surtos e outras emergências.

290. A Repartição permitiu o desenvolvimento de ferramentas operacionais e células de informação e coordenação médica, que visam facilitar o manuseio de informações e a coordenação das EME durante emergências e desastres, bem como o reforço das capacidades logísticas e operacionais das EME. O trabalho da Repartição com os Estados Membros envolveu a identificação, cadastro, orientação, fortalecimento e classificação das EMEs locais e nacionais e a adoção das normas mundiais da iniciativa. A iniciativa inclui mais de 30 ONGs da América Latina e do Caribe envolvidas na assistência humanitária à saúde.

291. Um ponto focal nacional para EMEs foi designado na maioria dos Estados Membros da OPAS, e mais de 120 especialistas de vários países e territórios da Região, bem como três da Espanha, fazem parte da lista regional de coordenadores de EMEs. Os coordenadores foram capacitados com o apoio da RSPA e considerados competentes para serem mobilizados durante

uma emergência para ajudar as autoridades nacionais na coordenação dos pedidos e na provisão de assistência médica externa. Em 2019, a Força de Defesa de Barbados foi classificada como EME Tipo 1 Fixa, tornando-se a primeira equipe no Caribe e a primeira unidade militar na Região a se qualificar.

292. Das EMEs baseadas na Região, a OMS classificou sete de acordo com as normas mundiais de classificação de EMEs, abrangendo a Seguridade Social da Costa Rica (Tipo 1), o Ministério da Saúde do Equador (duas do Tipo 2 e uma Equipe Especializada), a Força de Defesa de Barbados (Tipo 1), e a Equipe Rubicon (Tipo 1) e o International Medical Corps (Tipo 1) nos Estados Unidos da América, sendo que a última obteve a classificação em maio de 2021. As EMEs, especialmente as nacionais, têm sido fundamentais para contribuir para a capacidade de pico durante a pandemia.

293. Apoio financeiro para a iniciativa EME foi fornecido pelo Governo da China, pelo Governo dos Estados Unidos da América, pelo Programa de Emergências de Saúde da OMS, pela AECID e pelo DHHS.

Aumentar a capacidade laboratorial

294. Capacidades adequadas de diagnóstico e detecção laboratorial são fundamentais para que os países possam detectar e notificar emergências de saúde pública de interesse internacional, conforme exigido pelo RSI. A RSPA, com o apoio do BID e do CDC, fortaleceu as redes de laboratórios da Região e melhorou as respostas à crescente ameaça regional representada pelos patógenos bacterianos e vírais emergentes e reemergentes. Estes esforços resultaram em: acesso a protocolos padronizados para a detecção segura, precisa e oportuna dos vírus chikungunya, Zika, da febre amarela e influenza; pelo menos um profissional de laboratório certificado a fazer o envio seguro de materiais infecciosos, inclusive patógenos da categoria A, em todos os Estados Membros, e para a detecção de *Vibrio cholerae* O1 e outros patógenos entéricos em vários países; atualização dos POP do Sistema Regional de Vacinas (SIREVA II)¹⁴⁷ para o diagnóstico de doença meningocócica; e avaliações laboratoriais completas em países prioritários, incluindo capacidades instaladas, administração geral dos laboratórios, políticas de garantia de qualidade e disponibilidade de equipamentos e reagentes nos laboratórios de referência nacionais.

295. As avaliações laboratoriais identificaram áreas que careciam de melhoria, sobretudo em termos de capacitação e suprimentos, e a RSPA treinou profissionais de laboratório em níveis sub-regionais para melhorar as capacidades de detecção. Nos países de língua inglesa do Caribe, foram realizadas capacitações práticas com foco na detecção por análise molecular do vírus da febre amarela e do vírus do Mayaro, bem como distribuição de reagentes e materiais essenciais de laboratório. Além disso, o CDC treinou pessoal no Brasil, Colômbia, Paraguai e Peru para utilizar os novos kits de detecção sorológica para o diagnóstico da febre amarela e, com a cooperação técnica do RSPA, profissionais de vários laboratórios no Brasil foram treinados em protocolos de diagnóstico histopatológico e imuno-histoquímico para diagnosticar e diferenciar doenças

¹⁴⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. Informe regional de SIREVA II, 2018. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54567>.

arbovirais emergentes. Os cursos de treinamento foram ministrados no Instituto Nacional de Saúde da Colômbia.

296. A melhoria da qualidade é fundamental para serviços de laboratório efetivos. Um painel externo de avaliação de qualidade, realizado no primeiro semestre de 2018 em países selecionados na Região, divulgou uma avaliação positiva do desempenho dos laboratórios, inclusive na detecção molecular da febre amarela. A fim de melhorar ainda mais a capacitação e visando a melhoria contínua da qualidade, a RSPA convocou uma reunião consultiva com especialistas em Washington, DC, em junho de 2018, para análise, atualização e validação dos algoritmos de diagnóstico, protocolos e diretrizes regionais vigentes para febre amarela. O programa de avaliação foi ampliado de modo a abranger os vírus endêmicos e emergentes e assegurar a exatidão das plataformas laboratoriais sorológicas e moleculares para o diagnóstico das doenças arbovirais e da gripe.

297. A Repartição também foi providencial no fornecimento de material de laboratório aos países para fazerem face aos desafios que muitos deles enfrentam — como restrições orçamentais, fornecedores insuficientes e regulamentos aduaneiros — na obtenção de reagentes e materiais de laboratório fundamentais.

Hospitais inteligentes e seguros e outros estabelecimentos de saúde

298. O projeto Hospitais Inteligentes, financiado pelo DFID com apoio adicional da Global Affairs Canada (Ministério das Relações Exteriores do Canadá), foi implementado de 2015 a 2022 em sete países: Belize, Dominica, Granada, Guiana, Jamaica, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas. Essa iniciativa visava fortalecer as unidades de saúde ao combinar melhorias para aumentar a segurança e torná-las mais verdes — neste último caso, abordando, por exemplo, as energias renováveis e sustentáveis e o uso da água — para fechar lacunas, aumentar a resiliência e gerar economias operacionais. A iniciativa Estabelecimentos de Saúde Inteligentes se tornou o padrão-ouro para estabelecimentos de saúde resilientes, pois combina a capacidade de resistir e operar antes, durante e depois de desastres e epidemias (“seguros”) e com a adoção de normas de mitigação e adaptação às mudanças climáticas (“verdes”). A iniciativa tem gerado muito interesse dentro e fora dos países participantes ao integrar o conceito de “inteligente” em outros setores além da saúde, e está evoluindo de um “conceito inteligente” para um “movimento inteligente”, com a experiência técnica da RSPA e financiamento da UE para aplicar a norma “inteligente” a outros tipos de infraestrutura crítica, incluindo laboratórios e abrigos. Mais de 300 unidades de saúde em vários países e territórios foram avaliadas usando o kit de ferramentas da iniciativa Hospitais Inteligentes, e avaliadores foram treinados para usá-lo.

299. Em Dominica, Granada, Guiana, Jamaica, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas, estabelecimentos de saúde foram modernizados para melhorar sua resistência a desastres e reduzir seu impacto sobre o meio ambiente. Cinquenta estabelecimentos passaram por *retrofit* desde o início do projeto; cerca de 10% delas atendem grupos em situações de vulnerabilidade — especificamente, lares para jovens, idosos e pessoas com problemas de saúde mental. Seis outros estabelecimentos se beneficiaram apenas de intervenções que estão em fase de projeto, e outras cinco devem ter o *retrofit* concluído até o final do projeto em dezembro de 2022.

300. Como parte da resposta à pandemia, vários desses estabelecimentos de saúde inteligentes modernizados foram utilizados como clínicas respiratórias ou centros de vacinação contra a COVID-19. Isso foi possível graças à sua localização estratégica, melhor funcionalidade e capacidade para garantir com segurança a cadeia de frio para o armazenamento de vacinas, dada a disponibilidade de fonte de eletricidade de reserva. Medidas adicionais, tais como a instalação de protetores contra espirros, foram tomadas para garantir o distanciamento físico em clínicas e farmácias e evitar o contato direto com o público.

301. No contexto da iniciativa Hospitais Seguros, a RSPA atualizou e publicou as diretrizes do Índice de Segurança Hospitalar em espanhol e inglês e capacitou pessoas de vários países no uso das diretrizes atualizadas. Vários documentos técnicos foram produzidos e modificados ao longo do projeto, incluindo a recente adição de um guia sobre medidas de *retrofit* inteligente para a COVID-19 ao repositório de todos os documentos técnicos sobre Hospitais Inteligentes disponíveis.¹⁴⁸

302. As emergências afetam desproporcionalmente as populações em situação de vulnerabilidade, como as pessoas com deficiência, que geralmente são omitidas da elaboração e planejamento de políticas de gestão do risco de desastres. Essa exclusão aumenta ainda mais a vulnerabilidade e cria dificuldades para atender suas necessidades após um desastre. A fim de fazer face a essa situação, a RSPA apoiou os esforços dos países para ampliar o envolvimento das pessoas com deficiência e suas famílias na gestão do risco de emergências de saúde. Em conformidade com o artigo 11 da Convenção das Organizações das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência — Situações de risco e emergências humanitárias — a Repartição apoiou a implementação de medidas corretivas em hospitais priorizados, concentrando-se tanto na adaptação estrutural como nas necessidades psicossociais das pessoas com deficiência para assegurar que sejam incluídas, e preparando o pessoal de saúde para responder a emergências e desastres com um enfoque de “não deixar ninguém para trás”.

303. A Repartição desenvolveu ferramentas práticas para que os planos de resposta dos hospitais incorporem dispositivos para as pessoas com deficiência e apoiou a aplicação experimental das diretrizes no Chile, no Equador e no México. A metodologia empregada — inclusão da deficiência na gestão do risco de desastres em hospitais — é uma metodologia simples, prática e voltada para resultados, a fim de avaliar e melhorar o nível de inclusão de uma unidade de saúde no que diz respeito às pessoas com deficiência no caso de um desastre. A aplicação experimental abrangeu a avaliação das unidades de saúde, a formação de pessoal e a aquisição de suprimentos básicos para tornar as unidades mais inclusivas, e contribuiu para a finalização e publicação das diretrizes.¹⁴⁹ A Repartição planeja aplicar a metodologia a outras áreas, incluindo EMEs e respostas da comunidade.

¹⁴⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. Smart hospitals toolkit. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/health-emergencies/smart-hospitals/smart-hospitals-toolkit>.

¹⁴⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. Disability inclusion in hospital disaster risk management. Washington, DC: OPAS; 2018 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51059>.

304. Em setembro de 2021, a RSPA, em colaboração com a Rede Latino-americana de Organizações Não Governamentais de Pessoas com Deficiência e suas Famílias (RIADIS), implementou um curso virtual de oito sessões sobre inclusão de deficiências no gerenciamento de risco de desastres hospitalares, com a participação de várias organizações, incluindo a Aliança Internacional da Deficiência, Christoffel-Blindenmission, a Associação Guatemalteca da Pessoa com Deficiência e a assistência humanitária alemã. Em outubro de 2021, em coordenação com a rede, a RSPA convocou a primeira reunião regional sobre gestão inclusiva de emergência sanitária, na Guatemala, para promover estratégias inclusivas de resposta a emergências e sistematizar boas práticas em torno da gestão inclusiva do risco de desastres.

305. O Triângulo Norte da América Central, formado por El Salvador, Guatemala e Honduras, tem um dos maiores índices de violência do mundo para uma área que não está em conflito, com índices de homicídio que a OMS classifica como epidêmicos. Com apoio financeiro do Programa de Preparação para Desastres do Departamento de Proteção Civil e Operações de Ajuda Humanitária Europeias, a RSPA melhorou o acesso seguro a serviços de saúde em áreas propensas a violência nesses três países.

306. A Repartição ajudou os ministérios da saúde dos três países a desenvolver e fortalecer ferramentas multissetoriais e interinstitucionais para o diagnóstico das causas e efeitos da violência nos sistemas de saúde, e a formulação de políticas públicas relevantes. Em estreita coordenação com autoridades e instituições de saúde em nível nacional, regional e local, 43 estabelecimentos — 39 estabelecimentos de saúde e quatro centros de atendimento a migrantes — localizados em áreas propensas à violência foram beneficiados desde o início do projeto, em abril de 2016, fortalecendo a capacidade para a prestação segura de atenção à saúde. As intervenções incluíram avaliações de segurança usando a ferramenta *Rapid Preparedness Assessment for Health Care Facilities* [Avaliação rápida da prontidão dos estabelecimentos de saúde], desenvolvida pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha sob a égide da Iniciativa Mundial Atenção à Saúde em Perigo; desenvolvimento de protocolos baseados nos resultados da avaliação; reforma e fornecimento de equipamentos e provisões para melhorar as condições de segurança e proteger os trabalhadores da saúde e os pacientes, como dispositivos para controlar o acesso e reforçar a vigilância por vídeo e a identificação de pacientes, familiares e visitantes; implementação de campanhas nacionais para proteger os serviços de saúde; e treinamento de mais de 1.500 pessoas em áreas como o manejo clínico de emergências médicas relacionadas à violência e SMAPS.

307. Com base na experiência desse projeto, a RSPA implementou um curso virtual de acesso aberto, *Herramienta de Evaluación de la Preparación Hospitalaria Frente a la Violencia* [Ferramenta de avaliação da preparação hospitalar frente à violência],¹⁵⁰ com o objetivo de capacitar avaliadores que aplicam a ferramenta de avaliação rápida da prontidão dos estabelecimentos de saúde para verificar a preparação dos estabelecimentos de saúde localizados

¹⁵⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. Herramienta de evaluación de la preparación hospitalaria frente a la violencia. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/herramienta-de-evaluacion-de-la-preparacion-hospitalaria-frente-la-violencia-2020>.

em áreas de violência e insegurança social, e permitir as medidas adequadas de mitigação e preparação para aumentar a capacidade e a segurança das instalações.

Regulamento Sanitário Internacional

308. A Repartição continuou seu trabalho de fortalecimento das capacidades básicas dos países para implementar o RSI, que proporciona a estrutura geral para que os Estados Membros colaborem para abordar a segurança sanitária mundial. Esse regulamento juridicamente vinculante obriga os Estados Partes a notificar o ponto focal do RSI da OMS — no caso da Região das Américas, instalado na RSPA — sobre eventos, seja qual for sua origem ou fonte, que possam ter implicações internacionais em matéria de saúde pública. Tais eventos podem vir a ser considerados emergências de saúde pública de interesse internacional, com base em critérios definidos.

309. A fim de incentivar a implicação dos países no RSI, a RSPA se empenhou em estimular o envolvimento e a participação dos Estados Partes nos processos dos Órgãos Diretores da OPAS e OMS relacionados à Estrutura de monitoramento e avaliação do RSI e na preparação do anteprojeto do Plano estratégico global quinquenal para melhorar a prontidão e a resposta para situações de saúde pública. Os Estados Partes das Américas fizeram contribuições importantes durante o processo de consultas formais no período de 2015 a 2018, e os Estados Membros da OPAS destacaram cada vez mais a necessidade de estruturar a aplicação e a implantação do RSI em um contexto de fortalecimento dos sistemas de saúde.

310. Um aspecto crucial do cumprimento do RSI é a capacidade dos países de se comunicar de forma eficiente e precisa, tanto interna como externamente, sobre eventos que possam constituir uma emergência de saúde pública de interesse internacional, 24 horas por dia. A ferramenta de notificação do RSI, que facilita a apresentação obrigatória dos informes anuais dos Estados Partes à Assembleia Mundial da Saúde, conforme o Artigo 54 do RSI, foi revisada em 2018. A revisão inclui mudanças na delinearção das FESP relacionadas com as capacidades básicas do RSI.

311. Os informes anuais do RSI apresentados pelos Estados Membros da OPAS à Assembleia Mundial da Saúde entre 2011 e 2019 demonstraram que houve uma melhoria constante ou estabilização no cômputo em todas as capacidades básicas. Em 2021, 29 (83%) dos 35 Estados Partes da Região das Américas apresentaram seus informes anuais do RSI à Septuagésima-Quarta Assembleia Mundial da Saúde. Possivelmente devido às exigências impostas às autoridades nacionais pela pandemia de COVID-19, a taxa de apresentação observada em 2021, que foi a mesma de 2020, foi a segunda mais baixa desde 2011. Considerando todas as 13 capacidades básicas, as pontuações regionais médias ficaram acima de 60%, com a pontuação média mais baixa (62%) para emergências radiológicas e a pontuação média mais alta (81%) para laboratórios e vigilância. Comparando as pontuações regionais médias de 2021 com as de 2019, foram registrados níveis variáveis de aumento para todas as 13 capacidades básicas.

312. A situação das capacidades básicas dos países nas sub-regiões permanece heterogênea, com a maior média de pontuações subregionais para todas as 13 capacidades básicas observadas consistentemente na América do Norte, e as menores médias registradas na sub-região do Caribe para 10 capacidades básicas (legislação e financiamento, eventos zoonóticos e interface humano-animal, inocuidade dos alimentos, vigilância, recursos humanos, prestação de serviços de

saúde, comunicação de risco, pontos de entrada, eventos químicos e emergências radiológicas); na América Central para uma capacidade básica (coordenação do RSI e funções do ponto focal nacional); e na América do Sul para três capacidades centrais (laboratório, estrutura nacional de emergências em saúde e prestação de serviços de saúde). Comparando a pontuação média subregional de 2021 com a de 2019, na sub-região do Caribe houve aumento ou não houve mudanças para todas as capacidades básicas, exceto pontos de entrada; na América Central, foram registrados aumentos para todas as 13 capacidades básicas; na América do Sul, foram registrados aumentos para oito capacidades básicas, exceto legislação e financiamento, coordenação do RSI e funções do ponto focal nacional, eventos zoonóticos e interface humano-animal, recursos humanos e eventos químicos; e na América do Norte foram registrados aumentos (ou não houve mudanças) para todas as capacidades básicas, exceto legislação e financiamento, eventos zoonóticos e a interface humano-animal e recursos humanos.

313. A Repartição uniu esforços com a AIEA e o Centro Colaborador da OMS para Manejo de Saúde Pública da Exposição a Agentes Químicos (instalado nas dependências da Agência de Segurança Sanitária do Reino Unido) para dar apoio a duas iniciativas principais: “estabelecer e fortalecer uma infraestrutura reguladora nacional sustentável” e “reforçar o controle das fontes radiativas em todo o ciclo de existência”. Além disso, 12 dos 14 Estados Partes no Caribe agora são membros da AIEA.¹⁵¹ A colaboração da AIEA-OPAS é um modelo de colaboração reconhecido em todo o mundo.

314. O Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI de 2018 contém um componente obrigatório — o relatório anual do Estado Parte — e três voluntários: revisão pós-ação de eventos de saúde pública, exercícios de simulação e avaliações externas voluntárias. Em 2019, a Repartição organizou treinamentos sobre a abordagem metodológica da revisão pós-ação e exercícios de simulação para os Estados Partes e territórios da sub-região do Caribe. A RSPA apoiou exercícios de simulação em diferentes países e um exercício de simulação multinacional no Caribe no qual participaram vários países e territórios, bem como nove departamentos do Haiti, com foco na Célula Virtual de Coordenação e Informação Médica. No Haiti, o exercício de simulação enfatizou os COEs recém-estabelecidos, conhecidos como “células de crise”. Foram realizadas revisões pós-ação em países selecionados, e também foi realizada uma revisão pós-ação em vários países afetados pelo furacão Dorian, envolvendo as Bahamas, o Canadá e os Estados Unidos da América. Embora nenhuma avaliação externa voluntária tenha sido realizada no auge da pandemia da COVID-19, revisões de ação da resposta à COVID-19 foram realizadas em oito unidades federativas do Brasil, abrangendo vigilância, laboratório, comunicação e assistência; os relatórios correspondentes, incluindo conclusões e recomendações, foram apresentados às autoridades das UFs implementadoras.

315. A inteligência epidemiológica — o ciclo de coleta, análise e interpretação, de forma organizada e sistemática, de informações de todas as fontes a fim de detectar, verificar e investigar riscos em potencial para a saúde — é uma das funções básicas do RSI. A RSPA fortaleceu a capacidade de recursos humanos em vigilância e epidemiologia básica e avançada no Caribe, mediante cursos on-line, liderados por facilitadores, disponibilizados no CVSP da OPAS. A RSPA

¹⁵¹ Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Dominica, Granada, Guiana, Haiti, Jamaica, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, e Trinidad e Tobago.

emitiu alertas epidemiológicos e atualizações, principalmente relacionados a doenças imunopreveníveis e dengue, mas também incluindo publicações relacionadas à COVID-19; divulgou informações sobre eventos na Região no Site de Informações de Eventos para Pontos Focais Nacionais do RSI e na página da *Disease Outbreak News* da OMS; e registrou eventos no Sistema de Gerenciamento de Eventos, realizando uma avaliação rápida de risco quando necessário como parte da documentação, incluindo uma avaliação regional da COVID-19.

316. Entre 1º de julho de 2020 e 30 de junho de 2022, de 240 eventos agudos de saúde pública considerados nas Américas por sua possível repercussão internacional, 184 (77%) foram considerados fundamentados, dos quais 78 (42%) estavam relacionados à COVID-19: 41 a variantes do SARS-CoV-2, 18 à MIS-P e 19 a efeitos adversos da vacinação contra a COVID-19.

317. O fortalecimento da PCI é outra capacidade básica do RSI, e a RSPA forneceu treinamento em PCI, investigação de surtos e vigilância e contenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em vários países e territórios. A Repartição defendeu a priorização nacional da agenda relativa a PCI e às infecções relacionadas à assistência à saúde, o uso da estrutura da OMS para a implementação dos componentes básicos da PCI e nomeação dos pontos focais nacionais para a PCI.

318. O trabalho da Repartição sob a égide do RSI foi implementado com o apoio do Governo dos Países Baixos, da Direção Geral de Cooperação e Desenvolvimento Internacional da Comissão Europeia, da AECID, da PHAC, do CDC e das contribuições voluntárias nacionais do Brasil.

Ferramentas e diretrizes

319. Além de fortalecer as capacidades nacionais em preparação para emergências e redução de risco de desastres mediante treinamento em gestão de eventos com vítimas em massa e sistemas de gestão de comando de incidentes, e o desenvolvimento e finalização de planos de gestão de desastres que envolvam múltiplas ameaças, a Repartição desenvolveu, divulgou e promoveu diretrizes e ferramentas para fortalecer a capacidade dos Estados Membros de se preparar e responder a emergências de saúde e desastres. Estas incluíram: *a) Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud* [Quadro de resposta a múltiplas ameaças do setor de saúde], 2019;¹⁵² *Preparedness Index for Health Emergencies and Disasters* [Índice de preparação para emergências de saúde e desastres], 2019,¹⁵³ para que os países avaliem sua capacidade de responder a eventos naturais, antropogênicos e epidêmicos; *b) informações sobre como reduzir a exposição às cinzas vulcânicas*¹⁵⁴ e novos protocolos para estudos epidemiológicos respiratórios a serem realizados

¹⁵² Organização Pan-Americana da Saúde. Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud. Washington, DC: PAHO; 2019 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51498>

¹⁵³ Organização Pan-Americana da Saúde. Preparedness Index for Health Emergencies and Disasters. Washington, DC: PAHO; 2019 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51449>.

¹⁵⁴ International Volcanic Health Hazard Network. How to protect yourself from breathing volcanic ash. IVHHN; 2021 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/how-protect-yourself-breathing-volcanic-ash>.

durante crises vulcânicas;¹⁵⁵ *c*) medidas a serem tomadas durante ondas de calor,¹⁵⁶ visando aumentar a capacidade do setor de saúde para se preparar e responder a esta ameaça, em coordenação com os serviços meteorológicos (isso se mostrou particularmente relevante já que, entre dezembro de 2018 e fevereiro de 2019, sete países da Região — Argentina, Brasil, Chile, México, Paraguai, Peru e Uruguai — declararam um alerta de onda de calor quase simultaneamente, uma ocorrência nunca vista na Região); *d*) o Sistema de Comando de Incidentes para hospitais, que foi introduzido em todos os países da América Central; e *e*) *Concepts of Incident Command System for the Caribbean Region: A Manual for Participants* [Conceitos do Sistema de Comando de Incidentes para a Região do Caribe: Manual do participante].¹⁵⁷

¹⁵⁵ Mueller W, Cowie H, Horwell CJ, et al. Standardized epidemiological protocols for populations affected by volcanic eruptions. Bull World Health Organ 2020;98:362–364. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-protocols-populations-affected-volcanic-eruptions>.

¹⁵⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. Heatwaves: a guide for health-based actions. Washington, DC: PAHO; 2021 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54979>.

¹⁵⁷ Concepts of Incident Command System for the Caribbean Region. A manual for participants. Washington, DC: PAHO; 2021 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53262>.

3. MELHORAR A SAÚDE AO LONGO DO CURSO DE VIDA

320. A abordagem do curso de vida para melhorar a saúde analisa e contempla a saúde e seus determinantes desde antes da concepção até a senescênci, identifica necessidades específicas nas principais fases da vida e empenha-se para satisfazê-las e melhorar os desfechos de saúde. Essa abordagem demonstra a conduta centrada na pessoa, um dos componentes básicos da atenção primária à saúde e essencial para impulsionar o acesso universal à saúde (AUS) e a cobertura universal de saúde (CUS), reduzir iniquidades e concretizar os direitos humanos. A cooperação técnica da Repartição nessa área procurou acelerar a redução da mortalidade materna, neonatal, infantil e de menores de 5 anos; promover o desenvolvimento integral das crianças desde a infância até a adolescência; dar atenção à saúde sexual e reprodutiva; e manter a saúde das pessoas idosas.

321. Grande parte da cooperação técnica da RSPA nessa área, exceto a saúde das pessoas idosas, foi alinhada com a iniciativa Todas as Mulheres, Todas as Crianças – América Latina e Caribe (EWCE-ALC, na sigla em inglês),¹⁵⁸ um mecanismo interinstitucional regional para coordenar a adaptação e implementação da *Estratégia global para a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes (2016-2030)*¹⁵⁹ e seus três objetivos: *a*) sobreviver (acabar com as mortes evitáveis); *b*) prosperar (assegurar a saúde e o bem-estar físico e mental); e *c*) transformar (ampliar ambientes propícios). A iniciativa EWEC-ALC apoia os esforços dos países para reduzir iniquidades no acesso à saúde para mulheres, crianças e adolescentes, e atua em coordenação com o movimento global.

322. Ao pôr em prática a estrutura da iniciativa EWEC-ALC, a RSPA elaborou o *Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030* (Documento CD56/8, Rev. 1) para a Região, com as seguintes linhas estratégicas de ação: *a*) fortalecer um ambiente de política transformador para reduzir as iniquidades em saúde entre mulheres, crianças e adolescentes; *b*) 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; *c*) 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; e *d*) 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.

323. O projeto Sistemas Integrados de Saúde na América Latina e Caribe (IHSLAC, na sigla em inglês) da RSPA-GAC,¹⁶⁰ implementado no período 2016-2019, teve como objetivo melhorar a saúde de crianças, meninas e mulheres (inclusive mães) em situação de vulnerabilidade na América Latina e no Caribe e deu relevante apoio à cooperação técnica da Repartição. O projeto

¹⁵⁸ Disponível em: <https://www.everywomaneverychild-lac.org/>.

¹⁵⁹ Cada mulher, cada criança. Estratégia global para a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes (2016-2030). EWEC; 2015 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: https://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_Global_Strategy_PT_inside_LogoOK2017_web.pdf.

¹⁶⁰ Disponível em: <https://www.paho.org/es/canada/sistemas-integrados-salud-america-latina-caribe-sislac>.

foi implementado em 11 países¹⁶¹ e auxiliou a formulação de políticas, planos, normas, diretrizes e ferramentas com base em perspectivas de equidade, etnia, gênero e direitos humanos, contemplando temas transversais da OPAS.

324. Por meio do projeto IHSLAC, a RSPA trabalhou na validação de uma ferramenta para promover o parto seguro e adaptado à realidade cultural em quatro países — Guatemala, Honduras, Paraguai e Peru — e, em colaboração com comunidades indígenas, integrou essa intervenção a uma série de diálogos de saberes para tratar de questões essenciais de saúde pública que afetam as mulheres e pessoas jovens. A RSPA promoveu a inclusão da ferramenta para o parto seguro e adaptado à realidade cultural na ferramenta de avaliação de condições essenciais, usada para analisar a qualidade de serviços de saúde.

325. Os resultados do projeto IHSLAC foram: 100% de amamentação exclusiva de crianças nascidas em casas de parto; fornecimento de equipamento básico, insumos e outros materiais para apoiar a prestação de serviços em estabelecimentos de saúde e por intermédio das redes comunitárias; ação comunitária, com apoio à implementação de serviços de telemedicina; tratamento anti-helmíntico; rastreamento de doença de Chagas em crianças menores de 15 anos e de câncer do colo do útero em mulheres; conscientização sobre empoderamento das mulheres, incluindo empreendedorismo, liderança, participação e direito a trabalho remunerado; e capacitação de recursos humanos, com mais de 11 mil prestadores de serviços de saúde beneficiados por atividades de treinamento e conscientização. Os benefícios gerais do projeto foram: melhoria da qualidade e do acesso à atenção graças ao respeito a práticas, comportamentos e normas sociais da comunidade; aumento, entre as mães, as gestantes e a comunidade em geral, do conhecimento e de práticas para identificar gestações de risco, apoiar o acesso em tempo hábil aos serviços de saúde e promover consultas pré e pós-natais; e melhoria da colaboração para cuidar da saúde materna e reduzir a mortalidade materna por meio de condutas adequadas à realidade cultural e voltadas para um parto seguro, incluindo a ênfase no empoderamento das mulheres indígenas.¹⁶²

326. Em abril de 2021, a RSPA publicou o documento *Construindo a saúde no curso de vida: conceitos, implicações e aplicação em saúde pública*,¹⁶³ que apresenta uma nova maneira de pensar sobre a saúde em termos de capacitação. O texto descreve o desenvolvimento e as mudanças da saúde ao longo da vida e como usar a abordagem do curso de vida para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas, famílias e comunidades e para assegurar que todos alcancem a saúde como um direito humano. A Repartição começou a desenvolver uma série de webinários sobre esse tema.

¹⁶¹ Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru e Suriname.

¹⁶² Organização Mundial da Saúde. A results-based approach to improving health in Latin America and the Caribbean. Inaugural WHO partners forum case study. Genebra: OMS; [sem data] [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/un-high-level-meeting-on-tb/2-paho-results-based-approach.pdf?sfvrsn=af5acea9_2.

¹⁶³ Organização Pan-Americana da Saúde. Construindo a saúde no curso de vida: conceitos, implicações e aplicação em saúde pública. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53571>.

327. A RSPA colaborou com vários parceiros na formulação de recomendações para a continuidade dos serviços de saúde materna e neonatal e de saúde sexual e reprodutiva. Entre esses parceiros estão a OMS, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, a Aliança em Prol da Saúde Neonatal na América Latina e Caribe, o Grupo de Trabalho Regional para a Redução da Mortalidade Materna, a Universidade Estadual de Campinas (Brasil), a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia e o Centro para a Saúde Global da Escola de Saúde Pública do Colorado.

Promoção da saúde materna, neonatal, infantil e do adolescente

Saúde materna

328. Como parte da cooperação técnica para reduzir as mortes maternas, a RSPA adotou uma abordagem interprogramática e uma ação multinível em toda a Repartição para acelerar a implementação da iniciativa da Diretora *Zero Morte Materna por Hemorragia*, cujo objetivo é reduzir a iniquidade na mortalidade materna em 10 países prioritários com indicadores de mortalidade materna em situação de risco: Bolívia (Estado Plurinacional da), Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana e Suriname. As intervenções foram apoiadas por financiamento dos respectivos ministérios da saúde, da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia e da Federação Latino-americana das Sociedades da Obstetrícia e Ginecologia.

329. A Repartição designou um assessor extra na área de saúde da mulher e redução da mortalidade materna para cada um desses países prioritários, fortaleceu a capacidade de alcançar mulheres em situações de maior risco e de vulnerabilidade, e atualizou o programa de ensino com novas evidências, considerando a nítida vinculação entre desigualdade de gênero e altas taxas de mortalidade materna em mulheres indígenas na Região. Um hospital em cada um de quatro países — Bolívia (Estado Plurinacional da), Guatemala, Peru e República Dominicana — implementou o pacote completo do projeto e, ao longo de dois anos, houve diminuição da mortalidade materna por hemorragia em todos os hospitais participantes. Em 2019, a mortalidade materna caiu no Estado Plurinacional da Bolívia, na Guatemala, em Honduras, na Nicarágua, no Paraguai, no Peru, na República Dominicana e no Suriname, com reduções que variaram de 9%, no Paraguai, a 27%, no Suriname.

330. Entre as intervenções relacionadas apoiadas pela RSPA estavam:

- a) Elaboração de um protocolo para analisar a relação entre a mortalidade materna por hemorragia e a disponibilidade e gestão de sangue e hemocomponentes. O piloto do protocolo mostrou que essa causa de mortalidade era maior entre mães com menos de 30 anos de idade; não havia ou havia poucos estojos de primeiros socorros para contenção de hemorragias; os profissionais tinham pouco conhecimento do uso de hemocomponentes em emergências obstétricas; e a relação entre as unidades maternas e os serviços de transfusão variava de fraca a inexistente. Essas constatações indicaram a necessidade de oferecer capacitação sobre oferta abrangente de sangue, gestão do sangue em emergências, adesão ao protocolo para manejo de emergências obstétricas, reorganização das redes de serviços de sangue conforme as necessidades clínicas e aumento da eficiência dessas redes.

- b) Avaliação dos custos para a regionalização dos serviços de sangue na Região Andina, em colaboração com o Organismo Andino de Saúde (ORAS), e na Guatemala. Os resultados mostraram que é mais caro e menos eficiente para os hospitais ter seus próprios bancos de sangue do que centralizar, em uma instituição especializada, as tarefas de encontrar doadores voluntários, processar o sangue e distribuir sangue certificado para um ou mais hospitais.
- c) Fortalecimento da capacidade técnica de manejo das principais emergências obstétricas por meio da capacitação de formadores em vários países, inclusive de pessoas dos cursos de medicina, enfermagem e de formação de obstetras.
- d) Promoção de estratégias atualizadas de planejamento familiar, como a contracepção reversível de longa duração no pós-parto imediato, para as populações mais vulneráveis, como as adolescentes e as mulheres indígenas, de áreas rurais e com poucos recursos.

331. A Repartição consolidou a Rede Regional de Vigilância da Mortalidade Materna e Neonatal, cujo objetivo é melhorar a análise de dados sobre a saúde materna e neonatal na Região das Américas, única região da OMS que implementou essa iniciativa de vigilância. A RSPA apoiou a capacitação nacional para melhorar a vigilância da mortalidade materna com base nas *Diretrizes para vigilância e resposta à morte materna (MDSR): Região das Américas*, de 2015.¹⁶⁴ A iniciativa foi financiada pela USAID, com a cooperação técnica do Banco Mundial, da OMS, do Unicef, do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e de outros parceiros. Um curso virtual para melhorar a vigilância da morte materna e as competências de resposta foi desenvolvido e disponibilizado no CVSP da OPAS em 2020.

332. A Repartição iniciou cooperação técnica com vários países para melhorar a vigilância da saúde materna relacionada à COVID-19, incluindo a identificação e auditoria das mortes maternas entre os casos positivos para COVID-19; implementar estratégias de atenção a gestantes com COVID-19; criar formulários locais nos países para monitorar a mortalidade materna, caso não estejam usando o formulário de COVID-19 do Sistema de Informação Perinatal (SIP);¹⁶⁵ alertar autoridades nacionais acerca do risco de aumento da mortalidade de gestantes com COVID-19; e analisar o impacto da interrupção do serviço para todas as gestantes. A RSPA também criou uma base de dados colaborativa latino-americana sobre saúde materna e COVID-19.

333. Em junho de 2020, a RSPA alertou a OMS acerca dos efeitos da pandemia sobre a saúde materna observados na Região das Américas, tendo registrado em gestantes um aumento do risco de COVID-19 grave e, portanto, de hospitalização e necessidade de terapia intensiva, inclusive de intubação, que colocam tanto a mãe quanto a criança sob alto risco. Em agosto de 2020, a Repartição publicou o primeiro alerta epidemiológico sobre a mortalidade materna relacionada à

¹⁶⁴ Força-Tarefa Regional para Redução da Mortalidade Materna. *Diretrizes para vigilância e resposta à morte materna (MDSR): Região das Américas*. Cidade do Panamá: GTR; 2015 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://msh.org/pt/resources/guidelines-for-maternal-death-surveillance-and-response-mdsr-region-of-the-americas/>.

¹⁶⁵ Disponível em:

<https://www.paho.org/es/centro-latinoamericano-perinatologia-salud-mujer-reproductiva-clap/sistema-informacion-perinatal>.

pandemia,¹⁶⁶ instando os governos a adotar medidas especiais para proteger a saúde de gestantes e possibilitando que os Estados Membros emitissem alertas imediatos sobre o impacto negativo da pandemia na saúde materna.

334. Em maio de 2022, os resultados de um estudo sobre mortalidade materna e COVID-19¹⁶⁷ em oito países latino-americanos, apoiado pela RSPA, mostraram barreiras no acesso de gestantes a cuidados intensivos: 35% das gestantes mortas por causas associadas à COVID-19 não haviam sido internadas em unidade de terapia intensiva. O estudo destacou ainda a necessidade de dar atenção especial às gestantes como um grupo vulnerável durante a pandemia, melhorar os sistemas para evitar atrasos no encaminhamento à terapia intensiva e promover a vacinação desse grupo populacional.

Saúde neonatal e infantil

335. Em sua cooperação técnica para melhorar a saúde neonatal e infantil, a Repartição colaborou com o Banco Mundial, a OMS, o Unicef, o Plan International, a Fundação Bernard Van Leer e outras instituições para promover políticas e serviços integrados com o propósito de acelerar o progresso na área de saúde e desenvolvimento infantil pelo compartilhamento de lições aprendidas com as boas práticas nos países; atualizar os países sobre condutas e estratégias baseadas em evidências para a ação multisectorial; engajar os ministérios da saúde e do desenvolvimento social nos esforços mundiais atuais para melhorar o desenvolvimento de crianças na primeira infância; e oferecer treinamento em cuidados responsivos.

336. A Repartição contribuiu para o desenvolvimento do plano de cuidados de criação que aborda o desenvolvimento da criança na primeira infância, anunciado na Assembleia Mundial da Saúde de 2018,¹⁶⁸ e participou da equipe da Escala Global para o Desenvolvimento da Primeira Infância, liderada pela OMS. Essa equipe conta com especialistas em desenvolvimento infantil e estatísticos experientes de diversas instituições, como o Banco Mundial, o Unicef e o BID. Criou o maior banco mundial, até então, de instrumentos e itens voltados para o desenvolvimento infantil. A RSPA também estabeleceu uma rede de especialistas e instituições na área de desenvolvimento da criança na primeira infância que inclui a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), o UNICEF e centros de pesquisa e universidades de diversos países.

337. A Repartição promoveu a causa para fortalecer o trabalho interprogramático e aumentar as ações centradas na criança em programas para doenças específicas, como aqueles voltados para a

¹⁶⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. Alerta Epidemiológico: COVID-19 durante el embarazo. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-durante-embarazo-13-agosto-2020>.

¹⁶⁷ Maza-Arnedo F, Paternina-Caicedo A, Soda CG, et al. Maternal mortality linked to COVID-19 in Latin America: results from a multi-country collaborative database of 447 deaths. Lancet Regional Health – Americas. 2022;8:100269. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X22000862>.

¹⁶⁸ Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância, Grupo do Banco Mundial. El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano. Genebra: OMS; 2018 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55218>.

prevenção e o controle de doenças transmissíveis, DNTs, traumatismos e violência, e colaborou com o BID e o UNICEF para disseminar intervenções baseadas em evidências sobre parentalidade e paternidade, recomendações sobre atividade física para crianças menores de 5 anos e considerações sobre a relação entre riscos ambientais e desenvolvimento infantil.

338. Ao trabalhar para reduzir as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, a RSPA concentrou-se na melhoria da qualidade da atenção e no desenvolvimento de ferramentas e estratégias para fortalecer os sistemas de informação relacionados à mortalidade neonatal e fetal, incluindo a avaliação de condições essenciais para unidades de terapia intensiva neonatal e o treinamento em auditorias de mortalidade neonatal e fetal. A Repartição colaborou para melhorar a qualidade da atenção perinatal, informada pela identificação das principais causas de morte e deficiência neonatal — relacionadas à prematuridade, retinopatia da prematuridade, anomalias congênitas, infecções e sepse — e uma avaliação da disponibilidade de ferramentas programáticas e regulatórias apropriadas.

339. Em fevereiro de 2022, a RSPA lançou o aplicativo móvel eCBB sobre atenção a recém-nascidos¹⁶⁹ e criou outro aplicativo sobre atenção a gestantes, que estava em fase de teste quando este documento foi redigido. A Repartição desenvolveu material de treinamento e promoção da causa, além de diretrizes clínicas baseadas em evidências, e realizou a capacitação de formadores em alguns países, em coordenação com especialistas e parceiros, como OMS, UNICEF e March of Dimes. Mais de 350 enfermeiros, neonatologistas, pediatras, oftalmologistas e médicos generalistas receberam treinamento virtual e presencial sobre diversos temas e elaborou-se uma diretriz baseada em evidências sobre a atenção a recém-nascidos prematuros extremos com condições de risco. A Repartição melhorou o acesso a serviços de qualidade para redução da cegueira por retinopatia da prematuridade em alguns países mediante a formulação de políticas e diretrizes, a capacitação de recursos humanos e o aperfeiçoamento dos serviços.

340. A Repartição implementou a campanha 28 Dias, tempo de cuidar e amar (Figura 2),¹⁷⁰ para aumentar o conhecimento, as habilidades e a autoconfiança de pais, famílias e cuidadores de recém-nascidos e conscientizar os profissionais de saúde sobre a importância da atenção de qualidade para reduzir a mortalidade neonatal. A RSPA também promoveu a criação de uma rede de grupos de famílias de recém-nascidos prematuros na Região para aumentar sua participação na atenção aos recém-nascidos, elaborar diretrizes clínicas baseadas em evidências e possibilitar o intercâmbio de informações. Até o momento, participaram dessa rede 40 grupos de famílias de 14 países¹⁷¹.

¹⁶⁹ Disponível em: <https://apps.apple.com/ar/app/ecbb/id1595340182>.

¹⁷⁰ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/campanha-28-dias>.

¹⁷¹ Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Colômbia, Equador, Guatemala, Jamaica, México, Nicarágua, Peru, República Dominicana e Uruguai.

Figura 2. Pôster da campanha “28 dias, tempo de cuidar e amar”



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Campanha de 28 dias. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/campaigns/28-day-campaign-newborn-health>.

341. A cooperação técnica da Repartição também incluiu a preparação de um documento de promoção da vigilância de anomalias congênitas, a segunda causa mais prevalente de mortalidade neonatal e infantil; o treinamento para a instituição de sistemas nacionais de vigilância de anomalias congênitas, incluindo aquelas associadas ao vírus Zika; o mapeamento da disponibilidade e das características dos sistemas de vigilância; a criação e disseminação de ferramentas para codificação e registro de anomalias congênitas por meio do SIP; e a preparação de um relatório regional da situação atual e dos desafios a serem enfrentados a curto e médio prazo.¹⁷² Vários países criaram sistemas nacionais de registro de anomalias congênitas, e a RSPA trabalhou em estreita colaboração com a OMS, a USAID, o Centro Internacional para Vigilância e Pesquisa em Doenças Congênitas, os CDC e a March of Dimes para apresentar as experiências e lições aprendidas na Região, que foram incluídas em intervenções de capacitação em países não pertencentes às Américas.

342. A Repartição iniciou cooperação técnica direta, em âmbito nacional ou institucional, relacionada ao SIP e ofereceu apoio virtual remoto aos países na área de tecnologia da informação (TI) e implementação do SIP. Uma grande conquista foi a conclusão e implementação do SIP Plus,¹⁷³ a versão ampliada do SIP para a internet. Essa versão valorizou os dados clínicos, pois aumenta a acessibilidade para a inserção de dados de serviços de atenção primária distantes; mantém os dados individuais dos pacientes sempre disponíveis, em todos os níveis da atenção, por meio da internet ou de redes governamentais nacionais; possibilita o registro clínico e o acesso

¹⁷² Organização Pan-Americana da Saúde. Presente y futuro de la vigilancia de defectos congénitos en las Américas. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51964>.

¹⁷³ Disponível em: <http://www.sipplus.org/>.

por vários dispositivos sem fio e atualiza todas as informações *on-line*; pode ser usada em tempo real; e oferece interoperabilidade com todos os registros eletrônicos, inclusive as estatísticas vitais nacionais, criando assim a oportunidade de identificar tendências em coortes de indivíduos, contribuir para a melhor compreensão de lacunas na saúde da população e melhorar o monitoramento de políticas e serviços de saúde.

343. A nova versão, SIP Plus, pode ser adaptada para as especificidades do país, enquanto mantém um padrão de dados regional básico, e o trabalho interprogramático da RSPA resultou na elaboração de uma série de relatórios automáticos que podem ser gerados com “um clique” a partir de dados do SIP Plus. O SIP Plus reforçou a qualidade e o monitoramento da atenção a mulheres, mães, adolescentes e recém-nascidos. Em alguns países, o SIP Plus foi integrado ao programa curricular da graduação e pós-graduação das escolas de medicina, enfermagem e de formação de obstetras. Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Nicarágua, Panamá e República Dominicana estão entre os países que integraram o SIP Plus a outras formas digitais de informação.

344. A Repartição apoiou a vigilância da COVID-19 em gestantes e recém-nascidos, com a criação de um formulário específico e *software* associado para registrar e monitorar gestantes com infecções respiratórias agudas e seus recém-nascidos, usando a plataforma SIP. Esse formulário SIP-COVID-19 está disponível em inglês, português e espanhol e permite que os serviços usuários se tornem centros-sentinela de qualquer outra infecção respiratória de importância para a saúde pública que possa surgir.

345. Em outubro de 2019, a Repartição implementou um curso sobre vigilância e resposta a óbitos maternos e perinatais no CVSP da OPAS. O curso é destinado a profissionais das áreas de atenção, gestão e administração institucional relacionadas à saúde materna e perinatal e, até 30 de junho de 2022, já haviam se matriculado 24.353 participantes de 97 países de todo o mundo.

346. Desde o início da pandemia, a RSPA avaliou e documentou uma redução considerável da acessibilidade aos serviços de saúde, incluindo os serviços essenciais de saúde sexual e reprodutiva e de atenção pré-natal. Por meio da rede de atenção a mulheres em situação de aborto, a Repartição criou um registro clínico de abortos com o objetivo de construir uma base de dados sólida para apoiar os processos decisórios clínicos, administrativos e políticos por meio da estratégia EviSIP.¹⁷⁴ A Repartição também desenvolveu três cursos *on-line* sobre saúde materna e neonatal e sobre saúde sexual e reprodutiva: *a*) Educação com base em competências, lançado em maio de 2021, em colaboração com a Universidade da Virgínia, que oferece treinamento em saúde materna para professores dos cursos de formação de obstetras, enfermagem ou medicina; *b*) Contracepção imediata pós-evento obstétrico, lançado em junho de 2021, que incorpora as diretrizes da OMS para a contracepção no período pós-parto e pós-aborto imediato;¹⁷⁵ e *c*) Planejamento familiar para

¹⁷⁴ Serruya SJ, Ponce de León RG, Bahamondes MV, et al. EviSIP: using evidence to change practice through mentorship—an innovative experience for reproductive health in the Latin American and Caribbean regions. Global Health Action. 2020;13:1,1811482. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1811482>.

¹⁷⁵ Organização Mundial da Saúde. Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto. Genebra: OMS; 2013 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241506496>.

atenção primária de saúde, lançado em junho de 2021, que abrange conteúdo do *Global Provider Handbook* [Manual global para profissionais de saúde]¹⁷⁶ e contém informações e orientações claras e atualizadas para ajudar os profissionais na atenção às necessidades contraceptivas das clientes.

347. Em junho de 2021 também, a RSPA fez duas consultas regionais para discutir uma proposta da OMS de um modelo integral para a saúde e o bem-estar durante as duas primeiras décadas de vida. Um amplo grupo dos principais interessados, incluindo representantes de governo, ONGs, jovens, associações profissionais, pessoas que vivem com deficiência, comunidade acadêmica e agências das Nações Unidas, discutiu a pertinência da proposta e os desafios de pôr em prática as recomendações. O relatório regional informou a versão definitiva do relatório de 2021 da OMS-UNICEF *Investing in Our Future: A Comprehensive Agenda for the Health and Well-Being of Children and Adolescents* [Investindo em nosso futuro: uma agenda abrangente para a saúde e o bem-estar de crianças e adolescentes].¹⁷⁷

348. Embora o relatório sobre mortalidade infantil de 2021¹⁷⁸ não tenha constatado evidências de excesso de mortalidade por efeitos indiretos da pandemia de COVID-19, é importante considerar que a pandemia afetou o registro e a notificação de óbitos e, por conseguinte, é provável que tenha havido um impacto negativo sobre o momento da informação e sobre a integralidade e a qualidade dos dados informados.

Saúde dos adolescentes

349. Os adolescentes enfrentam muitas barreiras no acesso à gama completa dos serviços de prevenção, promoção da saúde e cura necessários, de qualidade e apropriados para a idade. Mesmo nos locais onde estão disponíveis, esses serviços podem ser fragmentados, inadequados e não corresponder às necessidades de saúde das pessoas jovens. As abordagens multisectoriais, multiparticipativas, inclusivas e alicerçadas na equidade e nos direitos, bem como as intervenções voltadas para as famílias, escolas e comunidades, com iniciativas para identificar e alcançar os grupos de maior risco e as pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade com ações baseadas em evidências, ainda são poucas e têm alcance limitado.

350. A Repartição trabalhou com os países para revisar e atualizar suas estratégias e planos para a saúde de adolescentes, e também promoveu e contribuiu para o desenvolvimento e a implementação de padrões para os serviços de saúde do adolescente, com o propósito de operacionalizar a *Ação global acelerada para a saúde de adolescentes* (AA-HA!), na sigla em

¹⁷⁶ Organização Mundial da Saúde. Family planning – a global handbook for providers. Genebra: OMS; 2018 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9780999203705>.

¹⁷⁷ Organização das Nações Unidas e Fundo das Nações Unidas para a Infância. Investing in our future: a comprehensive agenda for the health and well-being of children and adolescents. Genebra: OMS e UNICEF; 2021 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350239>.

¹⁷⁸ Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para Estimativa da Mortalidade Infantil. Levels and trends in child mortality. Report 2021. Nova York: UNICEF; 2021 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>.

inglês), orientação elaborada por diversas agências das Nações Unidas e lançada em 2017.¹⁷⁹ A AA-HA! contém orientações para a elaboração de estratégias e planos de saúde integrais, multisectoriais e baseados em evidências para adolescentes, em conformidade com os ODS e a *Estratégia global para a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes*. A Repartição prestou cooperação técnica no uso da ferramenta Innov8 da OMS¹⁸⁰ — que auxilia a operacionalização do compromisso dos ODS de “não deixar ninguém para trás” e a concretização do acesso universal à saúde, da cobertura universal de saúde e do direito à saúde — para analisar os programas de saúde para adolescentes e reavaliar intervenções para a redução da gravidez na adolescência. A RSPA também capacitou equipes de alguns países para aplicar os princípios e as intervenções recomendadas na AA-HA! e introduziu a ferramenta e-Standards, uma plataforma *on-line* para monitorar normas mundiais para os serviços de saúde para adolescentes.

351. Estima-se que cerca de 2% das mulheres na América Latina e no Caribe iniciem a atividade sexual antes dos 15 anos, e essa é a única área do mundo onde o número estimado de gestações entre menores de 15 anos está aumentando. As adolescentes continuam a enfrentar barreiras legais, sociais, políticas e relacionadas ao sistema de saúde que impedem o acesso a serviços e produtos de saúde sexual e reprodutiva com sigilo e qualidade. A Repartição promoveu a disponibilidade e acessibilidade de serviços de saúde adaptados para adolescentes e alinhou seu trabalho com as constatações e recomendações do relatório regional *Accelerating Progress Toward the Reduction of Adolescent Pregnancy in Latin America and the Caribbean* [Acelerar o progresso para a redução da gravidez na adolescência na América Latina e no Caribe] de 2017.¹⁸¹

352. Em 2018, a Repartição apoiou o uso da ferramenta Innov8 da OMS em Honduras para avaliar seu plano nacional para a redução da gravidez na adolescência. A RSPA também iniciou cooperação técnica com a República Dominicana — o país com a maior taxa de fertilidade de adolescentes da Região — para a análise, sob a óptica da equidade, da situação da gravidez na adolescência e a elaboração de um novo plano de prevenção da gravidez nessa faixa etária. Na Colômbia, o projeto interinstitucional das Nações Unidas “Saúde para a Paz”, implementado por uma parceria entre OPAS/OMS, OIM, UNFPA e Ministério da Saúde, com financiamento do Fundo Multidador das Nações Unidas para o Período Pós-conflito (MPTF), capacitou profissionais de saúde em centros e postos de saúde para melhorar e ampliar os serviços de saúde sexual e reprodutiva, com ênfase na prevenção da violência de gênero e da gravidez na adolescência. Em junho de 2022, a RSPA colaborou com o GAC e o Ministério da Saúde da Guiana para iniciar uma ação destinada a combater a elevada taxa de gravidez na adolescência.

353. Em setembro de 2020, comemorou-se pela primeira vez a Semana Latino-Americana de Prevenção da Gravidez na Adolescência, seguida da celebração correspondente no Caribe em

¹⁷⁹ Organização Mundial da Saúde. Ação global acelerada para a saúde de adolescentes (AA-HA!): guia de orientação para apoiar a implementação pelos países. Genebra: OMS; 2017 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512343>.

¹⁸⁰ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34933>.

¹⁸¹ Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo de População das Nações Unidas, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Report of a technical consultation (Washington, DC, EUA, 29-30 de agosto de 2016). Washington, DC: OPAS, UNFPA, UNICEF; 2017 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34493>.

outubro de 2020. Ambas incluíram uma série de atividades para ampliar a conscientização, destacar práticas promissoras e compartilhar lições aprendidas sobre esse tema. A RSPA e o UNFPA publicaram um resumo técnico conjunto sobre gravidez na adolescência,¹⁸² promoveu-se uma campanha nas redes sociais em colaboração com os jovens e organizaram-se vários webinários.

354. Em junho de 2021, a Repartição apresentou aos países e ao COMISCA os resultados do estudo que avalia, sob o prisma da equidade, a gravidez na adolescência em Estados Membros do SICA. A análise preliminar confirmou desigualdades na distribuição da fertilidade na adolescência ao longo de gradientes sociais definidos por renda, educação e local de residência, e os dados indicaram maior risco de gravidez precoce em adolescentes das camadas sociais inferiores quando comparadas àquelas na extremidade mais favorável da escala. A análise constatou que esse padrão de desigualdade se repetia internamente (em âmbito subnacional e nacional) e entre países. O estudo, financiado pela USAID por intermédio da iniciativa EWEC-ALC, reforçou a necessidade de implementação de intervenções pró-equidade para enfrentar a situação da gravidez na adolescência.

355. A Repartição elaborou o relatório *La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas* [A saúde de adolescentes e jovens nas Américas]¹⁸³ de 2018 a partir de 19 indicadores regionais e informações sobre a implementação do relatório da OPAS *Plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem 2010-2018* (Documento CD49/12). O relatório mostrou que havia ocorrido avanço considerável na elaboração e implementação de ações para a saúde de adolescentes e jovens no âmbito regional e nacional, como a instituição de programas de saúde para adolescentes na maioria dos países; a disponibilidade e o uso de informações estratégicas; a expansão dos serviços de saúde para adolescentes; a capacitação das partes interessadas em diversos temas relacionados à saúde do adolescente; e a introdução de intervenções voltadas para a escola e a família. No entanto, o relatório também observou que nem todos os grupos haviam se beneficiado igualmente por esse progresso e a mortalidade entre adolescentes manteve-se constante, sendo os homicídios, suicídios e acidentes de trânsito as principais causas de morte nessa faixa etária.

356. Entre as recomendações do relatório estavam o financiamento adequado de programas de saúde multissetoriais para adolescentes e jovens que atuem sobre os determinantes sociais da saúde; o estabelecimento de um sistema de saúde adaptado aos adolescentes; a implementação de intervenções voltadas para a escola, a família e as comunidades com o propósito de proteger e promover a saúde de crianças e adolescentes; o uso de métodos baseados em evidências para alcançar grupos em situação de vulnerabilidade; o monitoramento e avaliação para informar o planejamento estratégico e a adaptação oportuna de programas e serviços; e o engajamento dos jovens como agentes de mudança.

¹⁸² Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo de População das Nações Unidas. *El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Reseña técnica*. Washington, DC: OPAS, UNFPA; 2020 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53134>.

¹⁸³ Organização Pan-Americana da Saúde. *La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas*. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/salud-adolescentes-jovenes-region-americas>.

357. Em 2018 também, a RSPA iniciou cooperação técnica para a criação de planos de saúde voltados para jovens indígenas e afrodescendentes, tomando como base as prioridades identificadas por esses próprios grupos (ver Capítulo 4, Reduzir as iniquidades em saúde). A RSPA contribuiu para a tradução e implementação do *Handbook for Conducting an Adolescent Health Services Barriers Assessment (AHSBA) with a Focus on Disadvantaged Adolescents* [Manual de avaliação das barreiras de acesso aos serviços de saúde para adolescentes, em especial adolescentes desfavorecidos], publicado pela OMS em 2019.¹⁸⁴ A avaliação das barreiras de acesso aos serviços de saúde para adolescentes é uma metodologia destinada a identificar subpopulações sem cobertura efetiva dos serviços de saúde e as barreiras mais importantes que enfrentam.

358. Em 2019, a RSPA anunciou a Iniciativa Jovens Líderes da OPAS, com o propósito de reunir pessoas com menos de 25 anos de idade de toda a Região para buscar ideias inovadoras e soluções para os desafios de saúde enfrentados por adolescentes e jovens nas Américas, e criou o grupo Jovens pela Saúde da OPAS com o propósito de institucionalizar o engajamento e empoderamento de jovens no trabalho da Repartição. O grupo participou de diversas intervenções, várias delas relacionadas à saúde mental e ao controle do tabagismo, além de sessões mensais ao vivo nas redes sociais. Considerando-se as crescentes demandas para o engajamento do grupo no trabalho da Repartição, a composição foi ampliada, com a inclusão de 15 novos membros no início de 2021.

359. A Repartição colaborou com a CARICOM e outros parceiros regionais e internacionais para organizar o primeiro Congresso Caribenho sobre Saúde do Adolescente e do Jovem, realizado em outubro de 2019 em Trinidad e Tobago. Com o tema “Patrocinando nossa riqueza: promover a saúde e o bem-estar de adolescentes e jovens no Caribe”, o congresso com diversas partes interessadas reuniu cerca de 200 jovens, formuladores de políticas, representantes técnicos e membros da sociedade civil. A Repartição apoiou a elaboração de um roteiro para abordar temas essenciais identificados no congresso relacionados ao bem-estar físico, mental e social; uso de substâncias; violência e traumatismos; nutrição; saúde sexual e reprodutiva; e mudança do clima e do ambiente, assegurando atenção aos grupos mais vulneráveis. O congresso e o roteiro contribuíram para promover a colaboração entre as partes interessadas caribenhas, incluindo a elaboração de um plano de trabalho interinstitucional para apoiar a implementação do roteiro. Atualmente, está em andamento uma avaliação do progresso, cujos resultados contribuirão para a agenda do segundo congresso caribenho, a ser realizado em outubro de 2022, em Kingston, Jamaica.

360. A Repartição fortaleceu a capacidade dos Estados Membros de desenvolver e implementar soluções digitais informadas por evidências para melhorar a saúde e o bem-estar dos jovens. Em 2021, a Repartição coordenou a tradução ao espanhol da orientação, publicada em 2020 pela OMS, *Intervenciones de salud digital centradas en los jóvenes. Un marco para planificar, desarrollar e implementar soluciones con y para la población joven* [Intervenções de saúde digital centradas nos jovens: uma estrutura para planejar, desenvolver e implementar soluções com e para a

¹⁸⁴ Organização Mundial da Saúde. *Handbook for conducting an adolescent health services barriers assessment (AHSBA) with a focus on disadvantaged adolescents*. Genebra: OMS; 2019 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515078>.

população jovem],¹⁸⁵ e organizou o treinamento de equipes nacionais de 15 países e territórios¹⁸⁶ sobre planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de soluções digitais para a saúde e o bem-estar dos jovens.

361. A pandemia teve um efeito profundo no dia a dia dos jovens, incluindo a limitação do ambiente social e das trocas em um momento crucial do desenvolvimento psicossocial e a perturbação de serviços necessários, relacionados principalmente à saúde mental e à saúde sexual e reprodutiva. Com o objetivo de apoiar a implementação de uma resposta efetiva, em setembro de 2021 a Repartição publicou o documento *Mitigação das consequências diretas e indiretas da COVID-19 sobre a saúde e o bem-estar dos jovens nas Américas*,¹⁸⁷ em inglês, francês, português e espanhol. Esse documento foi amplamente disseminado e seu conteúdo, compartilhado em webinários.

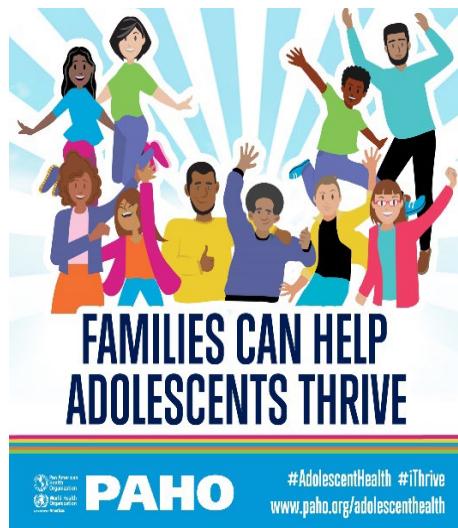
362. Com o apoio do projeto IHSLAC, atualizou-se e fortaleceu-se o programa Famílias Fortes (*Familias Fuertes*) (Figura 3),¹⁸⁸ voltado para adolescentes de 10 a 14 anos, com o objetivo de evitar comportamentos de risco, promover e fortalecer a comunicação entre pais e filhos, orientar sobre cuidados parentais e habilidades de ensino domiciliar e promover o desenvolvimento e a saúde mental de adolescentes. Essas iniciativas basearam-se em uma avaliação externa do programa encomendada pela Repartição em 2017 — e realizada pela Universidade Johns Hopkins — e tiveram a colaboração direta dos criadores originais do programa na Universidade Estadual de Iowa. O resultado foi a produção de mais dois manuais e oito vídeos sobre a gestão do programa e a capacitação baseada em competências de recursos humanos para o programa. Esses produtos ajudaram a fortalecer o programa na Colômbia, no Peru e na República Dominicana, países com programas em escala nacional, e renovou o interesse de outros países na introdução ou reintrodução do programa. No período de 2017 a 2022, o programa alcançou mais de 150 mil famílias e adolescentes, principalmente famílias em situação de vulnerabilidade.

¹⁸⁵ Organização Mundial da Saúde. Intervenciones de salud digital centradas en los jóvenes. Un marco para planificar, desarrollar e implementar soluciones con y para la población joven. Genebra: OMS; 2020 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240011717>.

¹⁸⁶ Anguilla, Antígua e Barbuda, Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Colômbia, Dominica, Guatemala, Guiana, Honduras, México, Paraguai, República Dominicana e Santa Lúcia.

¹⁸⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. Mitigação das consequências diretas e indiretas da COVID-19 sobre a saúde e o bem-estar dos jovens nas Américas. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55304>.

¹⁸⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. Familias Fuertes. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente/familias-fuertes>.

Figura 3. Cartão para redes sociais do programa Famílias Fortes

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Tarjeta para redes sociales Familias Fuertes. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/strong-families-social-media-card>.

363. A Região das Américas tem a maior taxa de homicídios do mundo, com quase 194 mil mortes em 2019.¹⁸⁹ Em novembro de 2020, a RSPA, em colaboração com a UNESCO, o UNICEF e a Parceria Global para Acabar com a Violência contra Crianças, publicou o *Informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas* [Relatório sobre a situação regional 2020: prevenir e responder à violência contra meninas e meninos nas Américas],¹⁹⁰ o primeiro do gênero na Região. O relatório observou que a taxa de homicídios de meninos menores de 18 anos correspondia a quase o quádruplo da média mundial em 2017, e a taxa equivalente em meninas era quase o dobro da média mundial. Além do homicídio, persistem na Região altas taxas de violência não fatal e, com a pandemia de COVID-19, surgiu uma nova urgência de medidas para enfrentar a violência doméstica, inclusive contra crianças.

364. O relatório da situação regional sobre violência contra crianças teve a colaboração dos Estados Membros e de muitos parceiros e especialistas, e informou uma série de oficinas virtuais com o objetivo de fortalecer a capacidade dos Estados Membros de aplicar e adaptar a estrutura INSPIRE,¹⁹¹ na qual se baseou o relatório. A capacitação foi organizada por colaboração entre

¹⁸⁹ Organização Mundial da Saúde. The Global Health Observatory. Global health estimates: leading causes of death. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/burden-of-violence>.

¹⁹⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. Informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56312>.

¹⁹¹ Organização Mundial da Saúde. INSPIRE: Sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-por.pdf>.

Banco Mundial, UNICEF, Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes (UNODC), RSPA, End Violence against Children, Plan International, Save the Children e Together for Girls, e direcionada a representantes de diversos setores do governo e da sociedade civil de vários países da América do Sul entre novembro de 2020 e maio de 2021. Além de fortalecer o diálogo entre vários setores e países sobre a estrutura INSPIRE, a série também destacou as numerosas experiências e boas práticas disponíveis nas Américas e reiterou a necessidade de documentar e avaliar as lições aprendidas. A Repartição iniciou uma colaboração com parceiros com essa finalidade.

Saúde das pessoas idosas

365. O *Plano de ação para a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável 2009-2018* da OPAS (Documento CD49/8) orientou a cooperação técnica da RSPA nessa área, em conformidade com as seguintes áreas estratégicas: *a) a saúde dos idosos na política pública e sua adaptação aos instrumentos internacionais; b) adaptação dos sistemas de saúde aos desafios associados ao envelhecimento da população e às necessidades de saúde dos idosos; c) capacitação dos recursos humanos necessários ao atendimento das necessidades de saúde dos idosos; e d) aperfeiçoamento da capacidade de gerar informações necessárias à execução e à avaliação das atividades que melhorem a saúde dos idosos.* A Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030 da Organização das Nações Unidas¹⁹² é uma estrutura mais recente, com quatro áreas de ação: ambientes adaptados para pessoas idosas, combate ao idadismo, atenção integrada e atenção a longo prazo.

366. O curso da OPAS *Acreditação internacional de competências para a atenção à saúde das pessoas idosas*, produzido originalmente em espanhol e implementado no início de 2019, também foi disponibilizado em inglês e português no CVSP da OPAS. Desde seu lançamento, no início de 2019, alcançou mais de 60 mil profissionais da saúde, criando competências para melhorar a atenção às pessoas idosas. Além disso, duas novas subpáginas com tema específico foram disponibilizadas no site do programa de envelhecimento da OPAS:¹⁹³ *Década do envelhecimento saudável nas Américas e COVID-19 e as pessoas idosas*, ambas atualizados constantemente, com a preparação e publicação de recursos pertinentes em inglês, português e espanhol.

367. A Região das Américas tem maior representação na Rede Global de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas e houve um aumento da participação de países da América Latina. Atualmente, cerca de 800 cidades e comunidades em 13 países e territórios¹⁹⁴ nas Américas fazem parte da rede, representando mais de 50% de todas as cidades amigas das pessoas idosas da OMS no mundo. Depois dos Estados Unidos da América, o Chile tem o maior número de cidades participantes, e mais de 12 municípios da Costa Rica são membros certificados da rede, um resultado da colaboração intersetorial entre ministérios e sociedade civil.

¹⁹² Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.

¹⁹³ Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento saudável. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>.

¹⁹⁴ Argentina, (Estado Plurinacional da) Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos da América, México, Peru, Porto Rico e Uruguai.

368. A Repartição participou do consórcio Diabfrail LatAm, que é financiado pelo programa Horizonte 2020 da Comissão Europeia e tem como propósito implementar intervenções multimodais para pessoas idosas com diabetes na América Latina e melhorar as estratégias e a atenção, culminando em melhoria da qualidade de vida e diminuição das comorbidades. A RSPA também criou a metodologia de avaliação da capacidade de resposta do sistema de saúde às necessidades de pessoas idosas e apoiou a primeira fase da avaliação em quatro países — Barbados, Brasil, Chile e México.

369. Com a cooperação técnica da RSPA, vários países e territórios implementaram o Programa de Automanejamento de Doenças Crônicas (CDSMP, na sigla em inglês), que foi atualizado com novas estratégias baseadas em evidências e adaptado para plataformas virtuais a fim de possibilitar a continuação do uso apesar das restrições associadas à pandemia de COVID-19. Em colaboração com a Administração para a Vida Comunitária, que faz parte do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, a Repartição implementou um piloto do programa virtual em alguns países de cada sub-região, uma estratégia que foi fundamental para apoiar o autocuidado e o automanejamento durante a pandemia. Mais de 150 pessoas com condições crônicas, em sua maioria idosas, participaram do programa.

370. A Repartição colaborou com OMS, Christoffel-Blindenmission e Orbis International para enfrentar as iniquidades geográficas e econômicas nos serviços de oftalmologia e otorrinolaringologia, com a produção de evidências da desigualdade na distribuição de otorrinolaringologistas em países latino-americanos e o fortalecimento dos serviços de oftalmologia em quatro hospitais públicos selecionados. Um estudo sobre as iniquidades na distribuição subnacional de oftalmologistas e otorrinolaringologistas¹⁹⁵ serviu como referência para melhorar a seleção, o treinamento e a retenção da força de trabalho da saúde nas áreas subatendidas.

371. Depois do lançamento do primeiro *Informe mundial sobre la audición* [Relatório mundial sobre audição],¹⁹⁶ em março de 2021, a RSPA iniciou consultorias técnicas com países da América Latina e do Caribe na área otorrinolaringologia e audição. O relatório é uma ferramenta global baseadas em evidências que contém informações epidemiológicas, orientações e recomendações para permitir aos Estados Membros integrar a atenção ao ouvido e à audição em seus planos nacionais de saúde.

Manutenção e melhoria dos programas de imunização

372. A imunização é um alicerce da prevenção e do controle de muitas doenças transmissíveis, um componente essencial dos esforços para manter a saúde ao longo de toda a vida, um programa decisivo na estratégia da atenção primária à saúde e uma força catalisadora da saúde universal. A cooperação técnica da Repartição concentrou-se em manter programas de imunização de

¹⁹⁵ Bright T, Mújica OJ, Ramke J, et al. Inequality in the distribution of ear, nose and throat specialists in 15 Latin American countries: an ecological study. *BMJ Open*. 2019;9:e030220. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030220>.

¹⁹⁶ Organização Mundial da Saúde. *Informe mundial sobre la audición*. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55067>.

qualidade e na notificação tempestiva e de qualidade do desempenho dos sistemas nacionais de imunização por meio do Formulário de Notificação Conjunta da OPAS/OMS-UNICEF. Enfatizou-se também a promoção da incorporação de novas vacinas, inclusive contra a COVID-19, sobretudo diante das campanhas antivacinação cada vez mais veementes e das informações falsas e desinformação associadas ao desenvolvimento e lançamento das vacinas contra a COVID-19.

373. A RSPA guiou-se pelo *Plano de ação para imunização 2016-2020* (Documento CD54/7, Rev. 2) na Região e suas linhas estratégicas de ação: *a) manter os resultados; b) completar a agenda inconclusa para prevenir e controlar as doenças imunopreveníveis; c) enfrentar os novos desafios na introdução das vacinas e avaliar seu impacto; e d) fortalecer os serviços de saúde para a vacinação efetiva.*

374. Na última década, embora os programas de vacinação tenham sido fortalecidos com a introdução de várias vacinas, a América Latina enfrentou um declínio na cobertura vacinal contra tétano, coqueluche e difteria (DTP3-cv) em lactentes menores de 1 ano, de 92% em 2010 para 85% em 2019. As principais causas foram a redução da cobertura em países com grandes coortes de crianças, o que diminuiu a média regional, associada a mudanças nos métodos de notificação da cobertura vacinal (informação administrativa *versus* dados de levantamentos); o desabastecimento de vacinas DTP-cv; as barreiras físicas ao acesso; os recursos limitados para atividades operacionais; e as situações sociopolíticas, entre outros fatores.

375. Apesar da pandemia de COVID-19 e seus diversos desafios, incluindo a perturbação das cadeias de suprimento, a RSPA manteve as estreitas relações de trabalho com os países e iniciou cooperação técnica mediante a promoção da causa baseada em evidências no âmbito político; a disponibilização de ferramentas para avaliar oportunidades perdidas de vacinação e fazer o monitoramento integrado da cobertura de intervenções em saúde, como vacinação e tratamento anti-helmíntico, para o uso mais eficiente dos recursos; o reforço das redes de vigilância e laboratório; o fortalecimento dos sistemas de informação sobre vacinação; o fornecimento de evidências científicas para respaldar a imunização; o desenvolvimento de estratégias de comunicação de riscos; a orientação sobre estratégias para corrigir deficiências nas cadeias de frio e de suprimentos; o apoio à introdução de novas vacinas; e a orientação para fortalecer programas de vacinação no contexto de surtos e desastres.

376. A Repartição acompanhou o impacto da pandemia de COVID-19 sobre a cobertura vacinal, que, usando como referência o número de doses de DTP3 aplicadas em 2019, caiu 15% em 2020 e 9,35% em 2021 em vários países e territórios na Região. Com base no acompanhamento, a Repartição deu orientações para a manutenção da vacinação essencial durante a pandemia, incluindo documentos técnicos que foram adotados pelos países, como *O programa de imunização no contexto da pandemia de COVID-19* (março de 2020, atualizado em abril de 2020);¹⁹⁷ *Vacinação de recém-nascidos no contexto da pandemia da COVID-19*;¹⁹⁸ e *Immunization*

¹⁹⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. O programa de imunização no contexto da pandemia de COVID-19. Versão 2. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51984>.

¹⁹⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. Vacinação de recém-nascidos no contexto da pandemia da COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52248>.

Throughout the Life Course at the Primary Care Level in the Context of the COVID-19 Pandemic [Imunização ao longo do curso de vida na atenção primária no contexto da pandemia de COVID-19].¹⁹⁹

377. A Repartição também deu orientações para evitar a disseminação da COVID-19 por meio dos programas de vacinação de rotina e recomendou estratégias inovadoras de vacinação, como o uso de locais não tradicionais, incluindo automóveis (*drive through*), escolas vazias, farmácias e bancos, além de estabelecimentos de saúde com agendamento prévio. A Repartição disseminou orientações ensinando a completar a vacinação quando esses serviços forem restabelecidos; acompanhou o desenvolvimento de vacinas candidatas contra a COVID-19; orientou a elaboração de planos nacionais para a introdução de vacinas contra a COVID-19; preparou um guia sobre prevenção da transmissão de COVID-19 em canteiros de obras, em colaboração com o Escritório das Nações Unidas para Serviços de Projetos; contribuiu para a elaboração de documentos de orientação da OMS; e traduziu esses documentos ao francês, português e espanhol.

378. A Repartição continuou seu trabalho com os Estados Membros para manter a eliminação da poliomielite, rubéola, síndrome de rubéola congênita, sarampo e tétano neonatal e para controlar outras doenças imunopreveníveis — a cooperação técnica da Repartição contribuiu para manter a eliminação da rubéola e da síndrome de rubéola congênita desde 2009. A RSPA defendeu e apoiou a inclusão, nos programas nacionais de imunização, de novas vacinas, como a vacina contra o papilomavírus humano (HPV), para a prevenção do câncer do colo do útero, e a vacina antipneumocócica. Atualmente, 44 países e territórios²⁰⁰ da Região administram a vacina contra o HPV, mas a hesitação relativa a essa vacina ainda é um desafio, com aceitação abaixo do ideal entre meninos e meninas na faixa etária-alvo. Em 2019, um dos dois fornecedores mundiais anunciou a saída do mercado regional e mundial, restando apenas um fornecedor, pelo menos até 2022, e causando preocupação com a provisão e o preço da vacina, que a RSPA vem adquirindo por meio do Fundo Rotativo. A mudança de cenário no mercado de vacinas poderia ter um impacto negativo sobre as operações do Fundo Rotativo.

379. A Repartição apoiou a avaliação externa do seu programa regional de imunização por uma comissão independente. Entre as recomendações de melhoria estavam o aumento da assertividade ao promover a vacinação e o aumento das respostas aos argumentos de grupos de hesitação vacinal; a avaliação das necessidades dos funcionários do programa, com melhoria do treinamento e oferta de incentivos; a avaliação mais frequente do desempenho dos programas de imunização dos países, sobretudo dos países-chave; e a revisão dos mecanismos financeiros do programa, principalmente

¹⁹⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. Immunization throughout the life course at the primary care level in the context of the COVID-19 pandemic. Versão 1. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52291>.

²⁰⁰ Anguilla, Antígua e Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia (Estado Plurinacional da), Bonaire, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guiana, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Montserrat, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Saba, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Sint Eustatius, Sint Maarten, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai.

das contribuições relativas de doadores externos e da Organização, com a possibilidade de mobilizar novos recursos financeiros de parceiros atuais e novos.

380. A Repartição organizou uma ampla resposta em campo aos surtos de doenças imunopreveníveis na Região, o que incluiu a mobilização de especialistas técnicos para auxiliar a resposta a surtos como os de sarampo na Argentina, Brasil, Colômbia, Equador, Peru e República Bolivariana da Venezuela; de difteria no Haiti e na República Bolivariana da Venezuela; e de febre amarela no Brasil.

381. Em 2019, houve um ressurgimento do sarampo na Região. A Repartição, em colaboração com ministérios da saúde e outros parceiros, coordenou a administração de 450 mil doses de vacina contra o sarampo na Região, incluindo campanhas voltadas para grupos de alto risco. A RSPA criou o Comitê Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo e da Rubéola nas Américas como uma resposta ao restabelecimento da transmissão endêmica do sarampo no Brasil e na República Bolivariana da Venezuela; elaborou manuais, diretrizes e estudos de casos para reforçar a capacidade nacional de resposta rápida a surtos de sarampo; e apoiou o treinamento para o uso dessas ferramentas em todos os países da Região. Entre os parceiros nesse trabalho estavam o UNICEF, a Iniciativa contra o Sarampo e a Rubéola²⁰¹ e os CDC.

382. Como um bem-vindo contraponto, em 24 de outubro de 2019 foi declarada a erradicação mundial do poliovírus selvagem tipo 3, um marco para o qual contribuíram todos os países das Américas. A RSPA continuou a apoiar os Estados Membros na vigilância da poliomielite e, em 2019, houve campanhas de vacinação em quatro países da Região — Guatemala, Haiti, República Dominicana e Venezuela (República Bolivariana da) — nas quais 7,5 milhões de crianças receberam a vacina bivalente oral contra o poliovírus, com cobertura igual ou superior a 90%. A Repartição mobilizou recursos para apoiar essas campanhas por meio da Iniciativa Global para a Erradicação da Poliomielite, uma parceria público-privada liderada por governos nacionais com seis parceiros: OMS, UNICEF, Gavi, CDC, Rotary International e Fundação Bill e Melinda Gates.

383. Em 2019, em vista do surto de sarampo na Região, o principal programa anual da OPAS, a Semana de Vacinação nas Américas (SVA), adquiriu urgência especial com o tema “Proteja sua comunidade. Faça sua parte”. Em 2020, o slogan da SVA foi “Ame. Confie. Proteja. #VacinarÉProteger” e, em razão das restrições relacionadas à pandemia de COVID-19, a RSPA incentivou os Estados Membros a se concentrarem na vacinação contra a influenza sazonal (no hemisfério sul) e doenças com possibilidade de surtos, como o sarampo; adaptarem as estratégias de vacinação, cancelando atividades de extensão em massa e introduzindo estratégias inovadoras de administração de vacinas; estabelecerem medidas de proteção dos profissionais de saúde que administraram vacinas para evitar a transmissão de COVID-19; e incentivarem o uso das redes sociais e dos meios de comunicação tradicionais para promover a SVA e a importância da vacinação.

384. Em 2021, o tema da SVA foi “As vacinas nos aproximam”, e a SVA celebrou seu 20 aniversário em abril de 2022, com o chamado à ação: “Você está protegido? #TomeTodasAsVacinias”.

²⁰¹ Disponível em: <https://measlesrubellainitiative.org/>.

A Repartição fez um lançamento presencial e *on-line* em Dominica, com a participação da Diretora da RSPA, e elaborou e disseminou material de comunicação em vários idiomas, como é costume na SVA. Em 2022, o objetivo era acelerar a aceitação da vacina contra a COVID-19 e sanar deficiências de cobertura contra doenças imunopreveníveis. Os resultados mostraram que, entre 23 e 30 de abril de 2022, foram administradas 12 milhões de doses de vacinas contra a COVID-19 nos países e territórios das Américas, e os dados preliminares indicam que mais de 68 milhões de pessoas foram alcançados por vacinas que salvam vidas.

385. Embora o tema da SVA mude a cada ano, todas as celebrações incentivam iniciativas especiais para vacinar populações em situação de vulnerabilidade, incluindo adolescentes, gestantes e puérperas, trabalhadores da saúde, pessoas idosas, populações indígenas, pessoas que vivem com DNTs e internos e trabalhadores do sistema prisional, uma estratégia especialmente pertinente durante a pandemia de COVID-19. A manutenção dos programas de imunização de rotina e do limiar de cobertura vacinal são fundamentais para evitar o surgimento de novos surtos epidêmicos de doenças infecciosas atualmente sob controle, que poderiam ameaçar a segurança sanitária da Região. Em dezembro de 2021, a Repartição publicou o relatório *Evaluación regional de riesgos de enfermedades prevenibles por vacunación en el contexto de la pandemia por COVID-19: implicaciones para la Región de las Américas* [Avaliação regional de riscos de doenças imunopreveníveis no contexto da pandemia de COVID-19: implicações para a Região das Américas],²⁰² que avalia o risco de ocorrência de novos surtos de doenças imunopreveníveis de magnitude variável, a cobertura vacinal e as principais capacidades e vulnerabilidades existentes em cada sub-região.

COVID-19 em destaque: proteção da saúde dos jovens

386. No contexto da resposta à pandemia de COVID-19, a OMS identificou os jovens como grupo prioritário com preocupações, experiências e comportamentos específicos, pois a pandemia desorganizou a vida de milhões de jovens em todo o mundo.²⁰³ As restrições à movimentação, o distanciamento físico, a perda de emprego, o fechamento de escolas e instalações comunitárias esportivas e recreativas, que — para muitos — aumentou o tempo de tela e a atenção às redes sociais, com seu potencial tanto de causar danos quanto de ser útil, estressaram crianças, adolescentes e jovens. Para alguns, isso constituiu um desafio para a saúde física, mental e social. Uma pesquisa de opinião realizada pelo UNICEF em uma plataforma digital mostrou que a crise

²⁰² Organização Pan-Americana da Saúde. *Evaluación regional de riesgos de enfermedades prevenibles por vacunación en el contexto de la pandemia por COVID-19: implicaciones para la Región de las Américas*. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-regional-riesgos-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion-difteria-sarampion>.

²⁰³ Organização Mundial da Saúde. *Os jovens e a COVID-19. Considerações comportamentais no incentivo a comportamentos seguros. Sumário de políticas*. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54577>.

de COVID-19 está causando um impacto considerável sobre a saúde mental de adolescentes e jovens na América Latina e no Caribe.²⁰⁴

387. Em 2020, a RSPA e o UNICEF colaboraram para implementar encontros virtuais semanais com jovens (Hangouts with Youth),²⁰⁵ aproveitando o grupo Jovens pela Saúde da OPAS e oferecendo um espaço virtual seguro de interação da juventude da Região com especialistas das duas instituições para conversar sobre a vida dos jovens durante a pandemia de COVID-19. De junho a novembro de 2020, o grupo Jovens pela Saúde da RSPA contribuiu ativamente na elaboração de mensagens e material apropriado sobre COVID-19 destinados a essa faixa etária e liderou a organização dos encontros.

²⁰⁴ Fundo das Nações Unidas para a Infância. El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. UNICEF; [sem data] [consultado em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%81venes>.

²⁰⁵ Disponível em: <https://www.paho.org/en/events/youth-covid-19-hangouts>.

4. REDUZIR AS INIQUIDADES EM SAÚDE, COM ÊNFASE EM GRUPOS ÉTNICOS, POVOS INDÍGENAS E PESSOAS QUE VIVEM EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

388. O Plano Estratégico 2020-2025 da OPAS manteve os quatro temas transversais da Organização — equidade, etnia, gênero e direitos humanos — a serem incluídos em todos os aspectos da cooperação técnica da Repartição. Os temas transversais destacam a necessidade de priorizar as pessoas em situação de vulnerabilidade que precisam de apoio especializado e individualizado para lidar com suas necessidades de saúde, de maneira que ninguém seja deixado para trás. Entre essas pessoas estão comunidades marginalizadas, como povos indígenas, afrodescendentes e outros grupos étnicos; lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, queer e outras pessoas de orientação não heterossexual (LGBTQ+); mulheres, crianças e pessoas idosas; pessoas com deficiência; e migrantes.

Melhoria da saúde de pessoas e grupos que vivem em situação de vulnerabilidade

Equidade e saúde

389. Em 2019, foi publicado o relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, criada pela Diretora da RSPA em 2016 e encarregada de analisar o impacto de fatores que influenciam a saúde e propor ações melhorar a equidade em saúde.²⁰⁶ O relatório da Comissão apresentou exemplos de políticas, programas e ações nacionais com o objetivo de reduzir iniquidades e fez recomendações para o avanço da equidade em saúde, incluindo intervenções multisectoriais e com múltiplos interessados para atuar sobre os determinantes sociais da saúde, bem como sistemas de monitoramento robustos para avaliar os efeitos das reformas políticas recomendadas.

390. As 12 recomendações da Comissão foram organizadas em torno de três principais fatores que influenciam a equidade em saúde: *a*) fatores estruturais (estruturas políticas, sociais, culturais e econômicas, racismo estrutural e mudança do clima); *b*) condições da vida diária (infância e educação, trabalho, renda e proteção social, violência, meio ambiente e moradia, e sistemas de saúde); e *c*) sistemas de governança e observância dos direitos humanos. O relatório também reconheceu a interseção e os efeitos combinados de diversas formas de desvantagem. Em resposta, a RSPA instituiu um grupo interprogramático para propor o alinhamento ideal entre o trabalho da Repartição e as recomendações da Comissão.

391. Em 2018, a Repartição aprimorou uma metodologia pró-equidade denominada Ferramenta de Critérios de Temas Transversais, desenvolvida em 2017 no âmbito do projeto IHSLAC. A RSPA testou uma versão mais integrada do instrumento, criando uma plataforma *on-line* com

²⁰⁶ Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas. Sociedades justas: equidade em saúde e vida com dignidade. Relatório da Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51613>.

orientações simples e exemplos para viabilizar o uso da metodologia. A nova versão foi aplicada nas Representações da OPAS/OMS nos países para a apresentação de relatórios sobre o projeto IHSLAC no final de 2018, e a nova metodologia e plataforma foram usadas mais amplamente para criar, monitorar e manter atualizada uma base de dados das condutas usadas tanto pela Repartição quanto pelos Estados Membros para lidar com os temas transversais. A RSPA também desenvolveu as Vitrines do Conhecimento²⁰⁷ — fontes de informação que podem ser consultadas no portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)²⁰⁸ da OPAS — sobre os quatro temas transversais, com o objetivo de dar visibilidade e acesso a documentos de referência e outros recursos de informação sobre cada um desses temas.

392. Em janeiro de 2019, a RSPA obteve financiamento de um novo e importante parceiro, a Fundação Robert Wood Johnson, para apoiar a priorização da equidade em saúde. Os recursos foram destinados para sanar as lacunas de conhecimento a respeito do escopo e da efetividade de políticas nacionais e subnacionais de redução das iniquidades em saúde; ao aperfeiçoamento do intercâmbio de conhecimento com redes de equidade em saúde que contam com a participação da sociedade civil, da comunidade acadêmica e dos implementadores dos programas; e ao desenvolvimento de diretrizes, ferramentas e treinamento para os Estados Membros sobre formulação de políticas e planejamento em prol da equidade em saúde. Um estudo sobre a integração das considerações sobre equidade nas políticas nacionais de saúde de vários Estados Membros²⁰⁹ revelou que os compromissos declarados com a equidade em saúde, a disagregação de dados e o monitoramento das desigualdades são comuns, mas que outros elementos de equidade em saúde, como a identificação de pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade, recebem menos atenção.

393. O estudo apresentou perspectivas úteis para informar a cooperação técnica da Repartição em prol de uma estrutura mais forte para alcançar a equidade em saúde, e a RSPA elaborou um curso de autoaprendizagem para o CVSP da OPAS — *Optimizando las políticas de salud para lograr la equidad en salud* [Otimização das políticas de saúde para alcançar a equidade em saúde] — destinados aos formuladores de políticas regionais e às equipes técnicas dos ministérios da saúde.²¹⁰ Em julho de 2019, a Repartição convocou uma Junta Editorial, com a participação de especialistas externos, para organizar uma edição temática da Revista Pan-Americana de Saúde Pública (RPSP) sobre equidade em saúde, principalmente após a COVID-19, e os artigos foram publicados entre o final de 2020 e meados de 2021.²¹¹

²⁰⁷ Disponível em: <https://bvsalud.org/vitrinas/>.

²⁰⁸ Disponível em: <https://bvsalud.org/sobre-o-portal/>.

²⁰⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. Evaluación de la Política de Equidad en la Salud en la Región de las Américas. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53322>.

²¹⁰ Para ter acesso ao curso, inscreva-se em: Organização Pan-Americana da Saúde. Campus virtual. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/optimizando-las-politicas-de-salud-para-lograr-la-equidad-en-salud-2020>.

²¹¹ Organização Pan-Americana da Saúde. Equidad en salud en las Américas después de la COVID-19. Revista Pan-Americana de Saúde Pública. Outubro de 2020; edição especial. Disponível em: <https://www.paho.org/journal/es/numeros-especiales/equidad-salud-americas-despues-covid-19>.

394. A Repartição adaptou, para uso nas Américas, a ferramenta Innov8 da OMS, uma ferramenta programática integrada com ênfase nas questões de gênero, equidade e direitos humanos. A ferramenta, à qual a RSPA acrescentou um componente de etnia, contém orientações a programas nacionais de saúde para concretizar o compromisso dos ODS de não deixar ninguém para trás, por meio de um processo analítico dividido em oito etapas. Sua aplicação resulta em recomendações de ações concretas para enfrentar as iniquidades em saúde, apoiar a igualdade étnica e de gênero, agir sobre os determinantes sociais da saúde e concretizar a saúde universal e o direito à saúde. A RSPA também intensificou os esforços para assegurar a inclusão de perspectivas de gênero e etnia nas Estratégias de Cooperação com os Países da OPAS (ECP), os instrumentos que guiam o trabalho da Repartição com os países (e nos países) durante períodos específicos, para assegurar a cooperação técnica centrada no país.

Etnia e saúde

395. A *Política sobre etnia e saúde* (Documento CSP29/7, Rev. 1) da OPAS reconheceu a necessidade de fortalecer as abordagens interculturais para a cooperação técnica e identificou linhas prioritárias como: *a) geração de evidências; b) estímulo à ação em matéria de políticas; c) participação social e alianças estratégicas; d) reconhecimento dos conhecimentos ancestrais e da medicina tradicional e complementar; e) desenvolvimento das capacidades em todos os níveis*. As discussões em torno da política suscitaram maior atenção às disparidades étnicas em saúde e alimentaram a demanda por cooperação técnica e evidências sobre esse tema.

396. Ao operacionalizar a política, a Repartição elaborou a *Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025* da OPAS (Documento CD57/13, Rev. 1), a partir de um processo que incluiu extensas consultas nacionais e subnacionais a povos indígenas, afrodescendentes e romani, ministérios da saúde e outras entidades pertinentes, por meio de diversas modalidades, incluindo reuniões presenciais e virtuais. O objetivo era assegurar a inserção de todas as perspectivas na nova estrutura, que incluía indicadores de impacto para redução da mortalidade materna, mortalidade infantil e tuberculose em povos indígenas, afrodescendentes e outros grupos étnicos. A *Estratégia e plano de ação* está alinhada com o *Plano de ação da década dos afrodescendentes nas Américas 2016-2025*²¹² da OEA e levou em consideração o *Plan de salud para la juventud indígena de America Latina y el Caribe 2018* [Plano para a saúde da juventude indígena da América Latina e do Caribe 2018]²¹³ da OPAS e o *Health Plan for Afro-Descendant Youth in Latin America and the Caribbean 2018* [Plano para a saúde da juventude afrodescendente da América Latina e do Caribe 2018]²¹⁴ da OPAS.

397. Em resposta a uma solicitação do Governo da Costa Rica, a RSPA colaborou com a Divisão de População da CEPAL e do UNFPA para produzir um relatório abrangente sobre a saúde da

²¹² Organização dos Estados Americanos. Plano de ação da década dos afrodescendentes nas Américas (2016-2025). OEA; 2016 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: https://www.oas.org/en/sare/documents/PA_Afrodesc_POR.pdf.

²¹³ Disponível em: <https://www.paho.org/es/node/60981>.

²¹⁴ Disponível em:

<https://www.paho.org/en/documents/health-plan-afro-descendant-youth-latin-america-and-caribbean>.

população afrodescendente na América Latina,²¹⁵ que examina a situação de proteção social do grupo e inclui as perspectivas sociais e culturais que contribuem para as desigualdades na saúde. A Repartição apoiou uma análise sobre HIV, hepatite e infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre povos indígenas e afrodescendentes²¹⁶ e desenvolveu metodologias específicas para lidar com os problemas identificados.

398. A cooperação técnica da Repartição para fortalecer os modelos de atenção centrados na pessoa por meio de redes integradas de serviços de saúde incluiu a promoção de abordagens interculturais, como a medicina tradicional, complementar e integrativa (MTCI) e o apoio aos Estados Membros para fortalecer sua capacidade de integrar a MTCI aos sistemas nacionais de saúde. A Repartição viabilizou a instituição de uma rede de especialistas nessa área e, em 2018, a Diretora da RSPA inaugurou a BVS sobre MTCI, cujo propósito é melhorar o acesso à informação e fomentar a capacidade de pesquisa e a colaboração nessa área para apoiar a tomada de decisão fundamentada.

399. Em maio de 2018, a RSPA organizou um webinário sobre as contribuições da MTCI para a APS, descrevendo a experiência brasileira, a perspectiva dos povos indígenas e as iniciativas do Centro Nacional de Atenção Integrativa Primária à Saúde dos Estados Unidos. A Repartição viabilizou a participação de delegados do Brasil, Cuba e Curaçao em uma oficina inter-regional da OMS sobre a integração apropriada das medicinas tradicional e complementar aos sistemas e serviços de saúde, bem como a participação de delegados do Chile e do Peru em uma oficina de treinamento inter-regional da OMS sobre a qualidade dos serviços de medicina tradicional e complementar — os dois eventos ocorreram em Macau, China.

400. A RSPA apoiou outras iniciativas lideradas pela OMS, entre as quais está uma atualização da Segunda Pesquisa Mundial da OMS sobre Políticas e Regulações Nacionais da Medicina Tradicional e Complementar, à qual vários Estados Membros da OPAS responderam, e a participação de especialistas regionais em reuniões de trabalho para desenvolver capacitação em MTCI e modelos de prática. A Repartição colaborou com o Centro Nacional para a Saúde Intercultural do Ministério da Saúde do Peru para promover a inclusão nos registros de saúde da autoidentificação dos povos indígenas, afro-peruanos e outros, de maneira a possibilitar a análise de dados desagregados, a identificação de iniquidades e o desenvolvimento de ações específicas para atender às necessidades de pessoas em situações de maior vulnerabilidade e exclusão.

401. Em 2019, a Repartição contribuiu para a criação da Rede de Conhecimento Indígena e Redução do Risco de Desastres,²¹⁷ a primeira rede a abordar a redução de risco de desastres e a integração do conhecimento tradicional. O lançamento oficial ocorreu em Seattle, Estados Unidos da América, e esse foi um importante mecanismo para as respostas interculturais à COVID-19. A RSPA também colaborou com o Conselho Nacional de Saúde Índigena Urbana dos Estados

²¹⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. La salud de la población afrodescendiente en América Latina. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55856>.

²¹⁶ Russell NK, Nazar K, del Pino S, et al. HIV, syphilis, and viral hepatitis among Latin American indigenous peoples and Afro-descendants: a systematic review. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e17. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.17>.

²¹⁷ Disponível em: <https://indigenousdrr.org/index.php/es/>.

Unidos para adaptar o Programa Mundial de Ação para Superar as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP)²¹⁸ às comunidades indígenas e para testar um guia adaptado com um grupo de agentes comunitários de saúde indígenas norte-americanos.

402. A cooperação técnica da Repartição na resposta à COVID-19 também levou em consideração as necessidades dos povos indígenas e afrodescendentes, refletindo suas situações específicas de vulnerabilidade e a necessidade de abordagens interculturais. Houve importante colaboração com redes de indígenas e afrodescendentes, incluindo organizações indígenas amazônicas, como a Coordenação das Organizações Indígenas da Bacia Amazônica, e implementaram-se campanhas de comunicação culturalmente adaptadas e acessíveis. Em coordenação com o UNFPA, a RSPA traduziu infográficos sobre COVID-19 para diferentes idiomas, como garífunas e miskito, e disseminou o material entre essas populações em Honduras.

403. De setembro a novembro de 2020, a RSPA liderou a organização de três consultas sub-regionais a povos indígenas e afrodescendentes para discutir a pandemia e convocou duas reuniões regionais de alto nível, uma com povos indígenas e outra com representantes e líderes afrodescendentes. Pela primeira vez no âmbito regional, os encontros reuniram esses representantes e os tomadores de decisão dos Estados Membros, com o objetivo de abordar em conjunto os principais desafios e oportunidades no contexto da pandemia. Posteriormente, as recomendações formuladas nas reuniões foram publicadas em dois relatórios: *Impacto da COVID-19 nos povos indígenas da Região das Américas: Perspectivas e oportunidades. Relatório da reunião regional de alto nível, 30 de outubro de 2020*,²¹⁹ e *Impacto da COVID-19 nas populações afrodescendentes da Região das Américas: Prioridades e oportunidades. Relatório da reunião regional de alto nível, 17 de novembro de 2020*.²²⁰ Esses relatórios contêm os modelos para a ação no âmbito nacional, em colaboração com organizações e instituições que representam e trabalham com diversos grupos étnicos.

404. A Repartição também promoveu a metodologia de diálogos de saberes e criou capacidade para o uso da metodologia em 10 países — Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Costa Rica, Equador, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguai, Peru e República Dominicana. Os diálogos de saberes, também denominados diálogos interculturais, são processos de comunicação e troca entre pessoas, grupos ou comunidades de diferentes procedências ou culturas com o objetivo de melhorar o acesso aos serviços de saúde e promover a saúde intercultural, com

²¹⁸ Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme>.

²¹⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. Impacto da COVID-19 nos povos indígenas da Região das Américas: Perspectivas e oportunidades. Relatório da reunião regional de alto nível, 30 de outubro de 2020. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53539>.

²²⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. Impacto da COVID-19 nas populações afrodescendentes da Região das Américas: Prioridades e oportunidades. Relatório da reunião regional de alto nível, 17 de novembro de 2020. Washington, DC: PAHO; 2021 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53525>.

ênfase na solução de problemas suscitados anteriormente e de suas causas, fomentar a compreensão mútua e criar laços sólidos.²²¹

Gênero e saúde

405. A desigualdade de gênero é bem reconhecida como um importante fator subjacente da iniquidade em saúde entre homens, mulheres e pessoas com identidades de gênero diversas. Essa desigualdade é propiciada por diferenças entre homens e mulheres, determinadas social e culturalmente, no que diz respeito a exposições, comportamentos e acesso à atenção à saúde, bem como por tendenciosidades na prestação de serviços de saúde e na pesquisa em saúde, entre outros fatores.

406. Uma parcela considerável das intervenções regionais da RSPA para equacionar as desigualdades de gênero na saúde concentrou-se na geração e monitoramento de evidências, em recomendações de políticas, no fortalecimento das capacidades e na promoção da causa, e foi parcial ou totalmente financiada por subvenção do projeto IHSLAC do Governo do Canadá.

407. A Repartição fez um estudo para avaliar os esforços regionais e nacionais para a integração da perspectiva de gênero na saúde. O estudo incluiu a análise de definições da integração da perspectiva de gênero e dos requisitos institucionais em documentos de política e mandatos regionais; a revisão sistemática de resultados documentados da integração da perspectiva de gênero em políticas e programas de saúde nacionais, concentrando-se nas prioridades de gênero e saúde no ODS 3 e no ODS 5;²²² a análise de documentos da OPAS, publicações científicas e informações disponíveis na internet; e entrevistas semiestruturadas com especialistas. Estudos de casos na Guatemala, na Guiana e no Peru complementaram esses componentes, centrados nas experiências das partes interessadas e nas lições aprendidas com a integração da perspectiva de gênero nos respectivos setores de saúde.

408. A análise abrangente da RSPA²²³ constatou que, apesar de várias iniciativas e diversas experiências promissoras, eram necessários mais investimentos em soluções orientadas por resultados, no fortalecimento institucional e na prestação de contas para que houvesse melhorias mensuráveis da saúde e da situação de mulheres e homens na Região. As recomendações para melhorar a integração da perspectiva de gênero na saúde foram: fixação de requisitos mínimos para intervenções institucionais e programáticas; documentação de estratégias efetivas e bem-sucedidas e seus resultados; ampliação do alcance e das definições, com planos operacionais mensuráveis e ênfase nos resultados; e fortalecimento da capacidade de análise sob a óptica do gênero e de monitoramento e avaliação. As recomendações gerais foram apresentadas durante a conferência Women Deliver 2019, realizada em Vancouver, Canadá, e as constatações e

²²¹ Organização Pan-Americana da Saúde. Metodología de los diálogos de saberes. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55670>.

²²² ODS 5: Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.

²²³ Organização Pan-Americana da Saúde. Transversalización de género en salud: avances y desafíos en la Región de las Américas. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51809>.

recomendações nacionais foram apresentadas a cada país, com apoio à colaboração entre parceiros para enfrentar os problemas.

409. Outras publicações importantes da RSPA relacionadas a gênero são:

- a) Um relatório interprogramático regional sobre gênero, masculinidades e saúde,²²⁴ que foi discutido pelas principais partes interessadas sub-regionais e constituiu a base da cooperação técnica da Repartição para o desenvolvimento de novas respostas políticas às lacunas relacionadas a masculinidades e saúde dos homens. O relatório contém “uma exortação oportuna para uma visão integrada dos homens não simplesmente como um fator de risco, mas como parte da solução” e observa que “essa é uma questão complexa que merece atenção, participação e recursos de políticas e programas destinados a construir uma nova perspectiva relacional de gênero”.
- b) Uma estrutura atualizada e um conjunto de indicadores básicos destinados a monitorar os avanços para a igualdade de gênero em saúde na Região, no contexto dos compromissos regionais renovados com a equidade em saúde, a igualdade de gênero e os ODS.²²⁵
- c) Recomendações de políticas que promovem a incorporação do trabalho não remunerado em políticas públicas integrais, bem como em políticas específicas de saúde, a partir das perspectivas de gênero e de direitos.²²⁶

410. A Repartição viabilizou novas áreas de cooperação técnica nas áreas de gênero, identidades de gênero e acesso à saúde para pessoas LGBTQ+ com o *Relatório do Diretor sobre o combate contra as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans* de 2018 (Documento CD56/INF/11, Corr.). Esse relatório, cuja elaboração foi determinada pela emblemática resolução de 2019 da OPAS, *Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans* (resolução CD52.R6), contou com a contribuição do grupo de trabalho interprogramático LGBT da RSPA, a partir de dados de Estados Membros e ONGs das Américas.

411. As constatações e recomendações do relatório do Diretor tinham como objetivo orientar os esforços dos países para eliminar barreiras enfrentadas por pessoas LGBT no acesso aos serviços de saúde, principalmente pela promoção da proteção social e financeira não discriminatória e pela defesa do direito à saúde. Entre as barreiras identificadas estavam o estigma e a discriminação; a falta de políticas de apoio, legislação e serviços abrangentes; e o treinamento inadequado do pessoal. As recomendações incluíram a promulgação de legislação afirmativa para pessoas LGBT e a revogação de leis que criminalizam essas populações; a coleta de dados qualitativos e quantitativos sobre orientação sexual e identidade de gênero para monitorar obstáculos enfrentados

²²⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. *Masculinidades y salud en la Región de las Américas*. Washington, DC: Opas; 2019 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51764>.

²²⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. *Marco conceptual e indicadores para monitorear la igualdad de género en la salud en las Américas*. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51785>.

²²⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. *Unpaid health care work: a gender equality perspective*. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54847/9789275122310_eng.pdf.

pelas pessoas LGBT no acesso a serviços de saúde; e a criação de serviços sensíveis à população LGBT que sejam acessíveis, disponíveis, aceitáveis e de alta qualidade e que abranjam a área de saúde mental.

412. A Repartição apresentou a *Política de igualdade de gênero da OPAS: relatório de progresso* (Documento CD58/INF/14) ao 58º Conselho Diretor em 2020 e elaborou uma brochura²²⁷ com os principais pontos do relatório. Os Estados Membros aumentaram a coleta, desagregação e análise de dados por sexo de 53% para 75%, com a possibilidade de contribuir de maneira relevante para dar visibilidade e enfrentar as iniquidades em saúde. Entretanto, apesar do progresso na desagregação de dados, na produção de perfis de gênero e saúde e na incorporação de indicadores de gênero nos programas nacionais de saúde, as ações ainda não haviam demonstrado a sustentabilidade necessária em processos nacionais. O relatório também observou que havia um desequilíbrio persistente entre os países no que diz respeito ao conhecimento e à aplicação das teorias de gênero na saúde, e a Repartição ofereceu, por meio do CVSP da OPAS, o curso virtual *Gender and Health in the Framework of Diversity and Human Rights* [Gênero e saúde no contexto da diversidade e dos direitos humanos], com duração de oito semanas, em coordenação com a Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais da Argentina e disponibilizou a versão em espanhol do curso virtual de autoaprendizagem *Gender and Health: Awareness, Analysis, and Action* [Gênero e saúde: consciência, análise e ação].

413. Embora as hospitalizações e mortes por causas atribuíveis à COVID-19 e a propensão ao uso de substâncias tenham sido maiores entre os homens que entre as mulheres, indicadores indiretos e secundários relacionados à saúde e outras áreas do bem-estar mostraram que o impacto negativo da pandemia foi desproporcionalmente maior entre as mulheres²²⁸. A pandemia e as respostas nacionais relacionadas aumentaram a consciência sobre o potencial de aumento da violência doméstica — cujas consequências recaem sobre as mulheres — e a grande carga suportada pelas mulheres por serem cuidadoras e constituírem a maioria dos profissionais de saúde.

414. A pandemia teve vários impactos importantes sobre as mulheres. Além de representarem 86% dos enfermeiros nas Américas, existe o temor de que, com o *lockdown* em muitos países e as incertezas provocadas pela pandemia, as mulheres arquem com as consequências das eventuais frustrações e atos de violência decorrentes do aumento do desemprego, do declínio financeiro familiar e dos problemas de saúde mental. A RSPA apoiou a série *Let's Talk about Women and COVID-19* [Vamos conversar sobre mulheres e COVID-19], transmitida ao vivo pelo Facebook, em colaboração com a Rede de Saúde das Mulheres Latino-Americanas e do Caribe. Essa série foi dividida em quatro partes: gênero, saúde e pandemia; acesso universal à saúde durante a pandemia; saúde da mulher no contexto da COVID-19; e prevenção e resposta à violência contra a mulher no contexto da COVID-19. A Repartição também moderou um webinário — *COVID-19: Why Can Women's Leadership Make a Difference in the Response? Challenges and Opportunities in the*

²²⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. PAHO's progress on gender equality in health 2009-2019. Washington, DC: OPAS; 2020. Atualizado em 15 de dezembro de 2021 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55300>.

²²⁸ Morgan R, Nacif Pimenta D, Rashid S. Gender equality and COVID-19: act now before it is too late. Lancet. 2022;399(10344):2327-2329. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00278-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00278-1).

Americas and the Caribbean Beyond the Emergency [COVID-19: por que a liderança feminina pode fazer diferença na resposta? Desafios e oportunidades nas Américas e no Caribe além da emergência] — com a participação de mulheres ministras da Região, organizado no âmbito da Força-Tarefa Interamericana de Liderança Feminina.

415. A violência de gênero costuma aumentar em situações de emergência e, no contexto da COVID-19, a violência doméstica aumentou na Região.²²⁹ A resposta da RSPA foi o fortalecimento da cooperação técnica para melhorar os serviços de atendimento às vítimas e fornecer informações sobre políticas, protocolos e estratégias pertinentes; treinar voluntários do setor de saúde para trabalhar nas linhas diretas de atendimento sobre COVID-19, aumentando sua conscientização e habilidades para responder a pedidos de ajuda de sobreviventes de violência doméstica; e aumentar o acesso às linhas de ajuda, inclusive por mensagens de texto, WhatsApp e aplicativos móveis semelhantes, mas protegendo a privacidade e a confidencialidade. A Repartição também organizou uma série de webinários com as Nações Unidas e outras organizações parceiras para disseminar informações e experiências dos países sobre o atendimento a vítimas de violência durante a COVID-19 e desenvolveu e disseminou amplamente material de comunicação de riscos sobre violência doméstica no contexto da pandemia.

416. Nos esforços para fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde do Caribe de responder à violência contra a mulher, a RSPA trabalhou com Bahamas, Barbados, Guiana e Trinidad e Tobago para analisar as orientações existentes e firmou parcerias com o BID e a ONU Mulheres para realizar levantamentos nacionais sobre violência contra a mulher nas Bahamas, Barbados, Guiana, Ilhas Turcas e Caicos, Jamaica, Suriname e Trinidad e Tobago. A Repartição também implementou um exercício de capacitação de instrutores na sub-região do Caribe sobre respostas do sistema de saúde baseadas em evidências para sobreviventes de violência sexual e por parceiros íntimos. O objetivo era fortalecer a capacidade dos profissionais de saúde de identificar e assistir as sobreviventes de violência e melhorar a colaboração entre governo e organizações da sociedade civil (OSC) que assistem mulheres sobreviventes. A intervenção teve a colaboração da Agência de Saúde Pública do Canadá e da Escola de Enfermagem da Universidade Johns Hopkins, que é um Centro Colaborador da OPAS para recursos humanos para a saúde. Outros parceiros foram Banco Mundial, CARICOM, ONU Mulheres, UNFPA e UNICEF.

417. Com o apoio do Governo do Canadá, a Repartição liderou a produção e publicação em 2021 do relatório *Desfechos de saúde e COVID-19 nas Américas: diferenças de sexo, janeiro de 2020 a janeiro de 2021*.²³⁰ A publicação destacou diferenças importantes de impacto da pandemia relacionadas ao gênero e a necessidade urgente de aumentar a coleta, análise e utilização de dados desagregados por sexo, idade, gênero, etnia e outras variáveis demográficas e estratificadores de equidade para possibilitar respostas que atendam melhor às necessidades e aos direitos de indivíduos, grupos, e populações que estão sendo deixados para trás na resposta à COVID-19.

²²⁹ ONU Mulheres. Measuring the shadow pandemic: violence against women during COVID-19. Nova York: ONU Mulheres; 2021 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://data.unwomen.org/publications/vaw-rga>.

²³⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. Desfechos de saúde e COVID-19 nas Américas: diferenças de sexo. Janeiro de 2020 a janeiro de 2021. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53602>.

Como extensão deste trabalho, também com o apoio do Governo do Canadá, a Repartição realizou uma análise mais ampla e aprofundada para o relatório *Análisis de género y salud: COVID-19 en las Américas* [Análise de gênero e saúde: COVID-19 nas Américas],²³¹ publicado no final de 2021. O relatório apresenta um olhar pioneiro sobre os impactos interseccionais e desproporcionais da pandemia e contém recomendações para respostas nacionais equitativas e sensíveis ao gênero.

418. A RSPA trabalhou em estreita colaboração com as agências do sistema das Nações Unidas por meio do Grupo Interagências das Nações Unidas sobre Gênero e COVID-19 para desenvolver o curso virtual *Igualdad de género en la acción humanitaria* [Igualdade de gênero na ação humanitária].²³² O curso, lançado em março de 2021 pela ONU Mulheres, está inserido no contexto da publicação de 2017 do Comitê Permanente Interagências, *Manual de género para acción humanitaria* [Manual de gênero para a ação humanitária].²³³

Direitos humanos e saúde

419. A concretização dos direitos humanos é um dos princípios centrais da *Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde 2015-2023* da OPAS, e a Repartição promoveu o direito à saúde por meio de uma série de reuniões de alto nível no âmbito regional e multinacional, além de fazer observações técnicas sobre propostas legislativas e políticas pertinentes, em resposta à solicitação dos Estados Membros, a fim de fortalecer os instrumentos jurídicos para a promoção do direito à saúde e outros direitos humanos.

420. Em 2019, a cooperação técnica da RSPA possibilitou um intercâmbio de boas práticas legislativas durante o IV Congresso de Comissões de Saúde dos Parlamentos das Américas. Os participantes compartilharam suas experiências, com o objetivo de harmonizar a legislação nacional relacionada à saúde com instrumentos internacionais de direitos humanos e políticas e estratégias da OPAS para a saúde universal. Também em 2019, a RSPA organizou, em coordenação com o Ministério da Saúde e a Suprema Corte de Justiça do Paraguai, uma reunião de alto nível e uma oficina no Paraguai sobre o papel dos tribunais no direito à saúde. Participaram membros das Supremas Cortes do Chile, da Colômbia, do Paraguai e do Uruguai, bem como parlamentares do Estado Plurinacional de Bolívia, do Chile e do Paraguai, com um público de mais de 200 juízes e diretores e pessoal de ministérios da saúde. A Repartição também convocou uma reunião de alto nível no Uruguai para promover o diálogo entre o Ministério da Saúde e o Poder Judiciário no contexto de casos que dizem respeito ao direito à saúde e estão na última instância.

421. As reuniões de alto nível foram uma oportunidade única de incentivar o diálogo entre as divisões de governo e aprender com as experiências de diversos países a fim de impulsionar a proteção do direito à saúde e outros direitos humanos. Os funcionários de alto nível que participaram dessas reuniões concordaram que, respeitando a separação dos poderes, era

²³¹ Organização Pan-Americana da Saúde. *Análisis de género y salud: COVID-19 en las Américas*. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55557>.

²³² Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais. *Igualdad de género en la acción humanitaria*. Buenos Aires: Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais; 2021 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.flacso.org.ar/formacion-academica/igualdad-de-genero-en-accion-humanitaria/>.

²³³ Comitê Permanente Interagências. *Manual de género para acción humanitaria*. IASC; 2017 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.gihahandbook.org/#es>.

importante fortalecer a relação entre os poderes executivo, legislativo e judiciário e promover uma permanente troca de opiniões. Esse modelo de diálogo contínuo procura combinar os pontos fortes de todos os poderes evê a proteção dos direitos humanos como um esforço conjunto, e não como um processo competitivo em que um poder deva prevalecer.

422. Em dezembro de 2021, a Repartição publicou uma série sobre direitos humanos e saúde,²³⁴ com oito notas técnicas que resumem os principais instrumentos e normas internacionais de direitos humanos das Nações Unidas e do Sistema Interamericano de Direitos Humanos e fazem recomendações de medidas para torná-los efetivos. A série enfatiza o direito à saúde das pessoas em situação de vulnerabilidade na Região e aborda os temas de etnia, saúde mental, meio ambiente e mudança do clima, pessoas idosas, tabagismo, pessoas com deficiência, migração e alimentação saudável. Desde sua publicação, já houve mais de 5 mil downloads de uma ou mais notas técnicas.

Migração e saúde

423. A RSPA implementou intervenções de promoção da causa e estratégicas no âmbito da estrutura estabelecida pelos elementos de política propostos na política regional sobre *Saúde dos migrantes* (Documento CD55/11, Rev.1), a saber: *a*) serviços de saúde inclusivos e que atendam às necessidades de saúde dos migrantes; *b*) disposições institucionais para proporcionar acesso a serviços de saúde integrais, de qualidade e centrados nas pessoas; *c*) mecanismos para proporcionar proteção financeira em saúde; e *d*) a ação intersetorial e desenvolvimento das parcerias, redes e estruturas multinacionais.

424. Em um evento paralelo na 29^a Conferência Sanitária Pan-Americana, em setembro de 2017, os palestrantes concordaram que a saúde deve estar no centro de qualquer política de migração, e a RSPA e os Estados Membros da OPAS defenderam conjuntamente sua inclusão no Pacto Mundial para a Migração Segura, Ordenada e Regular,²³⁵ formalmente endossado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 2018.

425. Em dezembro de 2019, a RSPA apoiou a adoção da legislação de referência pelo PARLACEN para defender melhorias na saúde e no bem-estar de migrantes por meio de mecanismos legislativos na América Central. A Repartição também contribuiu para a integração da saúde e migração em políticas e iniciativas estratégicas nacionais e continuou a promover a causa para a inclusão do tema nas políticas sub-regionais relacionadas à migração e em processos consultivos e mecanismos de integração política.

426. A Repartição fortaleceu a colaboração e o engajamento interinstitucional com parceiros como Banco Mundial, OIM, Fundo das Nações Unidas para a Segurança Humana e Universidade Johns Hopkins com o propósito de desenvolver propostas de atividades conjuntas e financiamento nas áreas prioritárias relacionadas à saúde e migração. Em outubro de 2020, a Repartição e a OIM firmaram um memorando de entendimento para colaboração destinada a melhorar o acesso aos

²³⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. Serie sobre derechos humanos y salud. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/433/browse?type=serie&value=Derechos+Humanos+y+Salud>.

²³⁵ Disponível em: <https://www.iom.int/es/pacto-mundial-sobre-migracion>.

serviços de saúde e assegurar a continuidade da atenção durante todas as etapas da migração. O propósito é auxiliar os Estados Membros na vigilância em saúde e na gestão da informação; no monitoramento e avaliação conjuntos de riscos, vulnerabilidades, e práticas e iniciativas promissoras relativas às necessidades de saúde e condições dos migrantes; e na melhoria das capacidades dos profissionais de saúde e de outros profissionais. Esse acordo é particularmente útil diante do impacto desproporcional da COVID-19 nas populações migrantes.

427. Observando as ações sobre migração internacional lideradas pelo Estado Membro, a RSPA convocou uma reunião de alto nível em Washington, DC, em novembro de 2018,²³⁶ na qual ministros da saúde e outros representantes de toda a Região das Américas observaram a “intensificação de dois fenômenos migratórios de massa concomitantes [que] foram observados recentemente nas Américas: migração da Mesoamérica para o México, Estados Unidos e Canadá, e a migração da Venezuela para países vizinhos da América do Sul e do Caribe”. A reunião registrou a pressão que essa migração provoca sobre os sistemas nacionais, sobretudo nos países menores do Caribe; indicou que muitas vezes os migrantes enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde, como fatores geográficos, econômicos e socioculturais que incluem isolamento social e medo de discriminação; e identificou uma série de ações destinadas a melhorar a resposta da saúde à migração em massa na Região.

428. Com base nos resultados da reunião de alto nível e de consulta aos Estados Membros, a RSPA publicou, em 2019, o *Documento de orientación sobre migración y salud* [Documento de orientação sobre migração e saúde],²³⁷ que descreve cinco linhas estratégicas de ação: *a)* fortalecer a vigilância em saúde, a gestão da informação e o monitoramento; *b)* melhorar o acesso aos serviços de saúde para a população migrante e do país de destino; *c)* melhorar a comunicação e o intercâmbio de informações para combater a xenofobia, o estigma e a discriminação; *d)* fortalecer parcerias, redes e estruturas multinacionais para compreender a situação e promover e proteger a saúde dos migrantes; *e)* adaptar as políticas, programas e instrumentos jurídicos para promover e proteger a saúde e o bem-estar dos migrantes.

429. Em setembro de 2021, a RSPA assinou um acordo de cooperação com a Escola de Saúde Pública Dalla Lana na Universidade de Toronto para atividades de pesquisa aplicada e síntese de conhecimento sobre temas de interesse comum relacionados à saúde e migração nas Américas. A Repartição criou uma página na internet sobre migração e saúde nas Américas,²³⁸ que contém uma plataforma de informação,²³⁹ lançada em maio de 2022 para sistematizar informações pertinentes e viabilizar o armazenamento, a disseminação e o intercâmbio de conhecimento para políticas, intervenções de saúde pública e outras iniciativas de saúde e migração nos Estados Membros. A RSPA contribuiu para a elaboração do primeiro *Informe mundial sobre la salud de*

²³⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. Regional ministerial meeting on mass migration on health, 29 November 2018: Meeting proceedings. Washington, DC: OPAS; 2018 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://bit.ly/2OEMm4o>.

²³⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. Documento de orientación sobre migración y salud. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/documento-orientacion-sobre-migracion-salud>.

²³⁸ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/migracao-e-saude-nas-americas>.

²³⁹ Disponível em: <https://www.paho.org/es/migracion-salud-americas/salud-migracion-americas-plataforma-informativa>.

los refugiados y los migrantes [Relatório mundial sobre a saúde de refugiados e migrantes], publicado em 2022.²⁴⁰

430. A cooperação técnica da Repartição com alguns países contribuiu para:

- a) Chile: desenvolvimento do curso virtual sobre saúde intercultural para migrantes haitianos no Chile, destinado às equipes de saúde no país que prestam principalmente serviços de atenção primária à população migrante haitiana, com o propósito de aumentar a conscientização e promover o acesso à atenção, com destaque para desafios específicos e a interculturalidade;
- b) Costa Rica: execução de um projeto do Fundo Fiduciário Multiparceiros, entre fevereiro e dezembro de 2021, em quatro municípios de fronteira, com consequente fortalecimento dos serviços de saúde, da vigilância, da promoção da saúde, da prevenção e de locais de trabalho saudáveis nesses lugares. As intervenções incluíram sessões de capacitação sobre promoção da saúde e prevenção de doenças em contextos comunitários e laborais, com a abordagem específica de problemas de saúde mental;
- c) Peru: piloto de uma ferramenta da OMS para análise qualitativa da situação de barreiras de demanda ao acesso efetivo à saúde enfrentadas por trabalhadores da economia informal, com destaque para a situação dos migrantes venezuelanos, para informar as iniciativas de saúde universal no país.

COVID-19 em destaque: abordagens equitativas para pessoas em situação de vulnerabilidade

431. Em suas respostas à COVID-19, a RSPA destacou o agravamento das iniquidades em saúde causadas pela pandemia e a necessidade de manter o acesso a serviços de saúde essenciais, principalmente para pessoas em situação de vulnerabilidade. Muitos Estados Membros da OPAS responderam às perturbações dos serviços de saúde decorrentes da pandemia pelo uso da telemedicina e de outras soluções digitais, e continua a ser fundamental aprimorar as intervenções de apoio aos serviços sociais, a APS e os serviços essenciais voltados principalmente para os mais necessitados.²⁴¹

432. A RSPA promoveu abordagens integradas dos temas transversais e contribuiu com as intervenções destinadas a atenuar fatores que reduzem a equidade, concentrando-se nas pessoas em situação de vulnerabilidade, incluindo orientações para a resposta entre esses grupos. As orientações incluíram: a) *Nota de orientación sobre la gestión del riesgo de desastres para la salud en poblaciones indígenas* [Nota de orientação sobre a gestão do risco de desastres para a

²⁴⁰ Organização Mundial da Saúde. Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes. Genebra: OMS; 2022 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240054486>.

²⁴¹ Hennis AJM, Coates A, del Pino D, et al. COVID-19 and inequities in the Americas: lessons learned and implications for essential health services. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e130. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.130>.

saúde em povos indígenas];²⁴² b) *Promoción de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en la respuesta a la COVID-19: consideraciones clave* [Promoção da equidade na saúde, da igualdade étnica e de gênero, e dos direitos humanos na resposta à COVID-19: considerações-chave];²⁴³ c) *Considerações sobre povos indígenas, afrodescendentes e outros grupos étnicos durante a pandemia de COVID-19*;²⁴⁴ d) *Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19* [Considerações-chave para a integração da igualdade de gênero na resposta a emergências de saúde e desastres: COVID-19];²⁴⁵ e) *Orientações para a aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas a grupos populacionais em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19*.²⁴⁶

433. Com o objetivo de melhorar a implementação da última orientação mencionada, a RSPA divulgou um convite regional para apresentação de propostas por governos nacionais e locais, organizações comunitárias, organizações da sociedade civil e comunidade acadêmica. Receberam-se 116 propostas sobre comunicação, capacitação, e sistematização, avaliação e adaptação do guia. Desse total, 40 foram selecionadas, financiadas e implementadas com êxito em 19 países²⁴⁷ no período de 2021-2022. As propostas destacaram o papel-chave das ONGs na resposta à pandemia, com ênfase nas pessoas em situação de vulnerabilidade, como jovens, comunidades indígenas, pessoas que vivem com deficiência e migrantes. Os projetos geraram produtos de grande valor para a Região, como vídeos, brochuras, cursos de curta duração, sessões de treinamento inovadoras, ferramentas de avaliação rápida e diretrizes de validação, e contribuíram para fortalecer as redes regionais e os compromissos para enfrentar os desafios pós-pandemia. À luz desses elementos, a Repartição organizou uma reunião regional em maio de 2022, que deu origem a uma comunidade de prática congregando diversas organizações e instituições de toda a Região. Essa iniciativa propunha-se a aprofundar a aprendizagem e a consideração dos determinantes sociais da saúde na adaptação de medidas de saúde pública aos requisitos, recursos e contextos de grupos em situação de vulnerabilidade.

²⁴² Organização Pan-Americana da Saúde. Nota de orientación sobre la gestión del riesgo de desastres para la salud en poblaciones indígenas. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51513>.

²⁴³ Organização Pan-Americana da Saúde. Promoción de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en la respuesta a la COVID-19: consideraciones clave. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52075>.

²⁴⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. Considerações sobre povos indígenas, afrodescendentes e outros grupos étnicos durante a pandemia de COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52280>.

²⁴⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52246>.

²⁴⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. Orientações para a aplicação de medidas de saúde pública não farmacológicas a grupos populacionais em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53194>.

²⁴⁷ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Cuba, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Haiti, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Venezuela (República Bolivariana da).

434. A Repartição colaborou na organização e participou de fóruns públicos com especialistas internacionais e interessados regionais para abordar a relação entre legislação internacional de direitos humanos e respostas efetivas de saúde pública a emergências e crises de saúde. Esses fóruns abordaram tópicos como direitos das crianças migrantes; promoção da equidade em saúde, da igualdade étnica e de gênero e dos direitos humanos em resposta à COVID-19; prevenção do consumo de álcool sob a óptica dos direitos humanos; respostas legais à COVID-19; saúde pública e direitos fundamentais; e exercício do direito à saúde durante a pandemia de COVID-19. A RSPA analisou como a pandemia de COVID-19 configurou a estrutura de medidas de saúde pública e as normas sobre direitos humanos, e destacou a importância de oferecer proteção especial aos grupos de maior risco e àqueles em condições de especial vulnerabilidade.

435. De agosto de 2020 a fevereiro de 2021, o Estado Plurinacional da Bolívia e o Brasil participaram de um projeto mundial da OMS de apoio aos países na mitigação dos efeitos da pandemia em serviços essenciais de saúde para mulheres, crianças, adolescentes e pessoas idosas. O projeto, financiado pela Fundação Bill e Melinda Gates, tinha três componentes: *a)* governança, colaborando com um grupo de trabalho técnico dos ministérios da saúde para aumentar a prioridade dada à mitigação dos efeitos da pandemia nos serviços essenciais de saúde, como parte das comissões nacionais de resposta à COVID-19; *b)* dados e informações para a tomada de decisão, com uso de dados administrativos para monitorar a perturbação dos serviços de saúde; e *c)* documentação das ações para manter os serviços de saúde, incluindo aquelas tomadas pelo governo, agências das Nações Unidas, ONGs, comunidade acadêmica e organizações comunitárias. O projeto aumentou o interesse nos serviços de saúde essenciais não relacionados à COVID-19, sobretudo na atenção primária.

436. A Repartição encarregou-se da coordenação ativa no âmbito regional, sub-regional e nacional para possibilitar a inclusão de populações em situação de vulnerabilidade em intervenções destinadas a aumentar a cobertura vacinal e para assegurar que essas intervenções levem em conta o gênero e a cultura e sejam equitativas. Em 2021 a Repartição colaborou com o GAC para implementar a iniciativa regional para assegurar o acesso às vacinas contra a COVID-19 para as populações em situação de vulnerabilidade nas Américas.²⁴⁸ A RSPA iniciou cooperação técnica com os 17 países participantes²⁴⁹ para melhorar a cobertura vacinal nos seguintes grupos populacionais: povos indígenas, afrodescendentes, migrantes, refugiados, pessoas privadas de liberdade, pessoas LGTBQI+, pessoas que vivem na pobreza, comunidades de baixa renda, pessoas que vivem em favelas e comunidades, pessoas que vivem em áreas de difícil acesso e trabalhadores da saúde.

²⁴⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. Canadá e OPAS se juntam para reforçar vacinação contra COVID-19 de populações vulneráveis na América Latina e Caribe. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/27-5-2021-canada-e-opas-se-juntam-para-reforcar-vacinacao-contra-covid-19-populacoes>.

²⁴⁹ Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, e São Vicente e Granadinas.

5. REDUZIR E ELIMINAR A CARGA E O IMPACTO DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, INCLUINDO DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS, DOENÇAS INFECIOSAS NEGLIGENCIADAS, DOENÇAS COBERTAS PELO FUNDO GLOBAL E OUTRAS

437. A cooperação técnica da RSPA contribuiu com os esforços dos Estados Membros para prevenir e controlar doenças transmissíveis, inclusive aquelas cobertas pelo Fundo Global, e avançar rumo à eliminação daquelas consideradas elimináveis, apesar dos reveses impostos pela COVID-19 e por algumas respostas regionais e nacionais. Os avanços para fortalecer as capacidades básicas dos países de implementar o RSI assumiram importância ainda maior, e as intervenções da Repartição concentraram-se na melhoria da vigilância, detecção, preparação, capacidade e redução de riscos, sobretudo no que diz respeito a doenças novas e emergentes, inclusive aquelas com potencial pandêmico. Ao longo da pandemia, a Repartição trabalhou com os Estados Membros para manter os programas habituais de controle e eliminação de doenças e para melhor compreender e responder às interseções entre a COVID-19 e essas doenças.

438. A redução da ocorrência de algumas doenças transmissíveis na Região foi tamanha que sua eliminação é considerada uma meta realista, e a RSPA desenvolveu a *Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas* (Documento CD57/7). As linhas estratégicas de ação da iniciativa são: *a*) fortalecimento da integração dos sistemas de saúde e da prestação de serviços; *b*) fortalecimento dos sistemas estratégicos de vigilância e informação em saúde; *c*) enfrentamento dos determinantes ambientais e sociais da saúde; e *d*) fortalecimento da governança, gestão e finanças.

439. Entre os alvos da iniciativa estão malária; tuberculose; cólera; peste; raiva humana; doenças infecciosas negligenciadas (DNI), como doença de Chagas, hanseníase, tracoma, filariose linfática e oncocerose; doenças imunopreveníveis; e a eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública, com base em sua estreita relação com a infecção pelo HPV e na disponibilidade de intervenções custo-efetivas de prevenção. A iniciativa também abrange alguns determinantes ambientais relacionados a doenças transmissíveis, como a eliminação da defecação ao ar livre e do uso de combustíveis poluentes de biomassa para cozinhar, dois fatores que constituem desafios importantes à saúde pública em algumas áreas geográficas. As doenças imunopreveníveis são abordadas no capítulo 3, Melhorar a saúde ao longo do curso de vida; o câncer do colo do útero, no capítulo 6, Reduzir a carga e o impacto das doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco; e as questões ambientais, no capítulo 8, Abordar os determinantes sociais da saúde e assegurar ambientes saudáveis e seguros.

440. A RSPA e os Estados Membros da OPAS acolheram a estratégia de Saúde Única e, em 2021, a Repartição formulou a política *Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente* (Documento CD59/9) para promover a coordenação e colaboração entre as diferentes estruturas de governança de programas de saúde humana, animal, vegetal e ambiental com a finalidade de melhorar a prevenção e preparação para

os desafios de saúde atuais e futuros na interface homem-animal-ambiente. As linhas estratégicas de ação dessa política abrangem vários componentes da Saúde Única, como: *a*) mapeamento de atores e processos; *b*) estabelecimento de mecanismos multidisciplinares e multissetoriais para engajamento, governança, coordenação, planejamento e implementação; e *c*) uso de soluções de saúde digitais e tecnologias emergentes.

Rumo à eliminação de doenças

Colaboração com o Fundo Global

441. A Repartição iniciou cooperação técnica com os 18 países qualificados para o Fundo Global da Região²⁵⁰ com o propósito de apoiar o processo de apresentação de solicitações ao Fundo e, em meados de 2009, todos esses países haviam obtido acesso a novos financiamentos para HIV, tuberculose e malária. A RSPA também apoiou atividades relacionadas à sustentabilidade e transição (“avaliação da preparação para a transição”) em oito países que estavam encerrando a parceria com o Fundo Global — Belize, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Panamá, Paraguai, República Dominicana e Suriname — e ajudou a identificar e sugerir outros recursos para substituir o apoio do Fundo Global.

442. Com o apoio do Fundo Global, a RSPA atuou em alguns países — em colaboração com o UNAIDS, programas nacionais contra o HIV e organizações da sociedade civil — com o propósito de aumentar a disponibilidade, a qualidade e o uso de dados para melhorar programas de HIV/IST para populações-chave em situação de vulnerabilidade, como homens que fazem sexo com homens, trabalhadores do sexo e mulheres transgênero.

443. A Repartição colaborou com o Fundo Global em outras áreas, como a preparação de um acordo conjunto para fortalecer as cadeias de suprimento farmacêuticas e reduzir o risco de escassez e desabastecimento de medicamentos essenciais em oito países — Bolívia (Estado Plurinacional da), Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Paraguai; a iniciativa para eliminação da malária na Mesoamérica e na ilha de Hispaniola;²⁵¹ e o projeto regional para fortalecer as redes de laboratórios para a tuberculose em vários Estados Membros da OPAS.

Vírus da imunodeficiência humana, infecções sexualmente transmissíveis e eliminação da transmissão materno-infantil de algumas doenças

444. A cooperação técnica da Repartição para a redução do HIV e de IST foi pautada pelo *Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021* (Documento CD55/14), de âmbito regional. As linhas estratégicas de ação desse plano de ação eram: *a*) fortalecimento da gestão, governança, planejamento estratégico e informação; *b*) fortalecimento do quadro normativo para a promoção da saúde; *c*) acesso ampliado e equitativo

²⁵⁰ Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Suriname.

²⁵¹ Disponível em:

<https://mesamalaria.org/mesa-track/elimination-malaria-mesoamerica-and-island-hispaniola-emmie>.

a serviços para HIV/IST, com integralidade e qualidade; e *d)* aumento e aprimoramento do financiamento da resposta ao HIV e às IST, com equidade e uso eficiente dos recursos para assegurar sustentabilidade.

445. A Repartição apoiou intervenções destinadas a melhorar os serviços de HIV/IST para populações-chave em situação de vulnerabilidade, como medir o impacto dos serviços de HIV/IST e estabelecer cascatas de cuidados para a prevenção do HIV, que definem os passos necessários para a prevenção do HIV em pessoas de alto risco. Vários Estados Membros criaram suas cascatas de cuidados para as populações-chave, conforme a orientação da Repartição apresentada na publicação da OPAS *Marco de monitoreo de los servicios relacionados con el VIH y las ITS para grupos de población clave en América Latina y el Caribe* [Marco de monitoramento dos serviços de HIV e IST para populações-chave na América Latina e no Caribe].²⁵²

446. O cálculo das cascatas de cuidados para prevenção em populações-chave permite aos países identificar deficiências na prestação de serviços e elaborar planos para reduzir novas infecções pelo HIV. Alguns países modificaram o sistema de informação para gestão da saúde com o propósito de gerar indicadores-chave sobre HIV que informam os planos estratégicos nacionais. A disponibilidade e o uso de dados estão guiando os países na adoção das novas recomendações da OMS para serviços de HIV/IST, como algoritmos de diagnóstico de HIV por teste rápido, profilaxia pré-exposição (PrEP), profilaxia pós-exposição não ocupacional e notificação de parceiros.

447. A Repartição ajudou os países a melhorarem a implementação da PrEP, uma intervenção essencial para evitar novas infecções pelo HIV em grupos de alto risco. O curso virtual *Profilaxis Oral Previa a la Exposición (PrEP) al VIH - Herramienta de aprendizaje en línea para profesionales clínicos* [Profilaxia oral pré-exposição ao HIV — ferramenta de aprendizagem on-line para profissionais clínicos] 2021 foi finalizado e incluído no CVSP em abril de 2021. As ações relacionadas à PrEP em vários países compreenderam a aplicação de novas ferramentas da RSPA — uma de estimativa das necessidades de PrEP e outra sobre objetivos da testagem para HIV — para melhorar o cálculo de custos, o planejamento e a gestão de serviços, bem como a elaboração e o uso de diretrizes para implementação da PrEP.

448. A Repartição apoiou os Estados Membros na eliminação da transmissão materno-infantil (ETMI) do HIV e da sífilis, como parte da estrutura do *Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021*. A cooperação técnica no âmbito nacional ocorreu por meio de missões integradas conjuntas que contribuíram para o lançamento da iniciativa de ETMI Plus de 2017,²⁵³ com a ampliação da estrutura de ETMI do HIV e da sífilis para incluir a doença de Chagas e a hepatite B perinatal. As missões também ajudaram

²⁵² Organização Pan-Americana da Saúde. *Marco de monitoreo de los servicios relacionados con el VIH y las ITS para grupos de población clave en América Latina y el Caribe*. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51681>.

²⁵³ Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/etmi-plus-marco-para-eliminacion-transmision-maternoinfantil-vih-sifilis-hepatitis>.

os países no processo de solicitar à OMS a validação do cumprimento de metas de eliminação dupla.

449. Em dezembro de 2017, Anguilla, Antígua e Barbuda, Bermuda, Ilhas Cayman,Montserrat e Saint Kitts e Nevis receberam a certificação da OMS de eliminação da transmissão materno-infantil de HIV e sífilis; Cuba recebeu a recertificação por mais dois anos por ter mantido as metas de validação alcançadas em 2015, uma conquista mundial sem paralelo até o momento; Dominica recebeu a certificação em maio de 2021; e Guiana solicitou a certificação. A Repartição está colaborando com a OMS no desenvolvimento de uma metodologia global para a validação da ETMI de hepatite B, e outros parceiros no processo de validação da ETMI são UNAIDS, UNICEF e CDC. As orientações pertinentes nas Américas são fornecidas por uma comissão especializada de validação regional, com o apoio de dados do SIP.

450. O primeiro relatório da ETMI Plus,²⁵⁴ resultado da colaboração entre a RSPA e o UNICEF, foi publicado em abril de 2019, dois anos depois do lançamento dessa iniciativa. O relatório descreveu o progresso nas Américas rumo à ETMI do HIV e da sífilis entre 2010 e 2017, além de apresentar a situação regional a ser usada como referência para doença de Chagas congênita e hepatite B em crianças. A cooperação técnica da RSPA contribuiu para manter a ETMI de HIV e sífilis, possibilitou que outros países alcançassem as metas de eliminação e manteve a estrutura do comitê regional de validação para viabilizar tanto a certificação inicial quanto a necessária renovação bienal da certificação da eliminação. A Repartição avaliou as melhorias na eliminação da sífilis congênita na Região e, em abril de 2019, publicou um artigo sobre o assunto na RPSP.²⁵⁵ Em 30 de junho de 2022, a Repartição e o Unitaid firmaram uma parceria quinquenal no valor de \$2,6 milhões para ampliar os esforços nacionais e regionais destinados a eliminar a transmissão materno-infantil da doença de Chagas.

451. A Repartição impulsionou o acesso ao tratamento efetivo do HIV por meio de cooperação técnica para aumentar a adesão às recomendações da OMS sobre o início de tratamento antirretroviral em pessoas que vivem com o HIV, qualquer que seja a contagem de CD4 (política de “tratamento para todos”), e colaborou com parceiros regionais e laboratórios de referência da OMS para apoiar a ampliação da vigilância da farmacorresistência do HIV e a otimização do tratamento do HIV em resposta à ameaça emergente de resistência a medicamentos de primeira linha usados habitualmente.

452. A maioria dos Estados Membros tomou medidas para a oferta ativa do novo esquema terapêutico de primeira linha com dolutegravir recomendado pela OMS, incluindo a aquisição da combinação em doses fixas por meio do Fundo Estratégico. Vários países concluíram levantamentos representativos de todo o país para estimar a prevalência de farmacorresistência do

²⁵⁴ OPAS. Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018. ETMI Plus. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50993>.

²⁵⁵ Silviera MF, Gomez Ponce de Leon R, Becerra F, Serruya SJ. Evolution towards the elimination of congenital syphilis in Latin America and the Caribbean: a multicountry analysis. Rev. Panam Salud Publica. 2019;43:e31. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.31>.

HIV pré-tratamento, em conformidade com a metodologia recomendada pela OMS, de maneira a viabilizar a otimização e atualização das diretrizes nacionais de tratamento do HIV.

453. Vários Estados Membros começaram a formular políticas nacionais de uso de autotestes de HIV, que, embora recomendado pela OMS desde 2015, tem ficado para trás na Região em meio a preocupações com a falta de orientação presencial antes do teste e as possíveis consequências negativas dos resultados positivos de testes realizados fora de estabelecimentos de saúde. Entretanto, a perturbação dos serviços provocadas pela COVID-19 tornou ainda mais pertinente a adoção do autoteste de HIV como possível alternativa aos serviços de teste em estabelecimentos de saúde, e a Repartição ofereceu orientação técnica a vários países sobre o uso do autoteste de HIV e do teste duplo de HIV-sífilis.

454. As estimativas mundiais indicam que a prevalência e incidência de quatro IST curáveis — infecção por clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis — ainda são altas, ressaltando que continuam importantes para a saúde pública. A RSPA priorizou ações para prevenir e controlar a sífilis e a gonorreia, bem como prevenir a infecção por HPV, como os testes rápidos e a padronização e simplificação de algoritmos diagnósticos para sífilis em gestantes e populações-chave. Na sub-região do Caribe, a Repartição se associou à subvenção multinacional do Fundo Global para a Organização dos Estados do Caribe Oriental e CARPHA para lidar com os problemas, publicou um alerta epidemiológico sobre a resistência de *Neisseria gonorrhoeae* à cefalosporina de amplo espectro e prestou cooperação técnica para melhorar a vigilância nacional da resistência aos antimicrobianos (RAM).

Malária

455. A Repartição iniciou cooperação técnica para eliminação da malária no âmbito do *Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020* (Documento CD55/13), de âmbito regional, com as seguintes linhas estratégicas de ação: *a*) acesso universal a intervenções de prevenção da malária de boa qualidade, controle integrado de vetores e diagnóstico e tratamento da malária; *b*) vigilância reforçada da malária para a tomada de decisão baseada em evidências e resposta; *c*) sistemas de saúde, planejamento estratégico, monitoramento e avaliação, pesquisa operacional e capacitação nacional fortalecidos; e *d*) promoção da causa, comunicações, parcerias e colaborações estratégicas.

456. A Repartição apoiou a Argentina e o Paraguai na conclusão de seus processos de certificação de eliminação da malária e, em maio de 2019 e junho de 2018, respectivamente, a OMS certificou que esses países estavam livres de malária. O Paraguai tornou-se o segundo país das Américas a receber essa certificação; Cuba recebeu em 1973. A Repartição apoiou outros países que estavam muito perto de eliminar a malária, principalmente Belize, Costa Rica, El Salvador e Suriname e, em fevereiro de 2021, El Salvador tornou-se o primeiro país da América Central a receber da OMS a certificação de eliminação da malária, uma conquista importante e resultado de décadas de compromisso político e coordenação entre a Repartição e a OMS para oferecer orientação. Em 31 de dezembro de 2021, Belize havia completado três anos sem transmissão de malária e, em abril de 2022, solicitou oficialmente à Repartição que iniciasse o processo para sua certificação como livre de malária.

457. A Repartição apoiou todos os países com malária endêmica, com a adaptação de planos e estratégias para a eliminação da doença, e forneceu recursos técnicos e financeiros para iniciativas em países com áreas de carga elevada e renovação do interesse político. A RSPA promoveu ações com maior impacto local mediante a criação de uma estrutura técnica de combate aos focos de malária e a consolidação dos esforços de colaboração contra a doença em alguns dos municípios com maior carga em países selecionados.

458. Em 2018, em parceria com o BID, a RSPA assumiu a liderança da cooperação técnica na nova Iniciativa Regional de Eliminação da Malária, destinada aos países da América Central, Colômbia e República Dominicana, para impulsionar novas estratégias técnicas, capacitação, mobilização de recursos e renovação do interesse político. Na Amazônia, adotou-se uma abordagem comunitária intercultural indígena, com ênfase na rede de serviços de saúde e na implementação de um modelo de manejo da malária com o auxílio de agentes comunitários.

459. Entre os importantes parceiros técnicos e financeiros da Repartição no estímulo à eliminação da malária na Região estavam OMS, BID, COMISCA, Fundo Global, USAID, CDC, Fundação das Nações Unidas, Fundação Bill e Melinda Gates, CDC Foundation/Fundação dos CDC e Clinton Health Access Initiative.

Tuberculose

460. Apesar dos avanços na área de prevenção e controle, a tuberculose ainda é um importante problema de saúde pública. A cooperação técnica da RSPA com os países nessa área foi pautada pelo *Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose* (Documento CD54/11, Rev. 1), de âmbito regional, com as seguintes linhas estratégicas de ação: *a*) prevenção e atenção integradas da tuberculose, centradas nas pessoas afetadas pela doença; *b*) compromisso político, proteção social e cobertura universal do diagnóstico e tratamento da tuberculose; e *c*) investigação operacional e implementação de iniciativas e ferramentas inovadoras para a prevenção e o controle da tuberculose.

461. A cooperação técnica da Repartição também estava em conformidade com *a*) a declaração política da primeira reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a luta contra a tuberculose,²⁵⁶ em setembro de 2018, que estabeleceu marcos mensuráveis específicos a serem alcançados até 2022 e apelou para a intensificação de esforços e investimentos para alcançar o fim da pandemia de tuberculose até 2030, e *b*) a estratégia de 2018 da OMS para acabar com a tuberculose (End TB Strategy).

462. A Repartição deu prioridade a países com alta carga de tuberculose, e as ações compreenderam o fortalecimento das intervenções de prevenção, diagnóstico e tratamento, bem como da capacidade de gestão, com ênfase em grupos em situação de vulnerabilidade, abordagens interprogramáticas e intersetoriais e participação ativa da sociedade civil. A RSPA desenvolveu e promoveu iniciativas inovadoras, como o *Controle da tuberculose em grandes cidades*, e publicou

²⁵⁶ Nações Unidas. Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis. Documento da Assembleia Geral das Nações Unidas A/RES/73/3. Nova York: UH; 2018 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://digilibRARY.un.org/record/1649568?ln=es>.

informações sobre a situação da tuberculose nas Américas em 2018²⁵⁷ e 2021.²⁵⁸ Com a USAID como parceira estratégica, os esforços de controle da tuberculose na Região também incluíram: o fortalecimento da capacidade de análise e uso das informações sobre tuberculose e do acompanhamento; promoção de redes de pesquisa sobre tuberculose; o trabalho com populações vulneráveis, como povos indígenas, crianças e adolescentes; e a capacitação de programas nacionais de tuberculose e representantes da sociedade civil sobre a abordagem ENGAGE-TB.²⁵⁹ O objetivo da ENGAGE-TB é substituir a percepção da tuberculose como apenas uma doença por uma compreensão mais abrangente como um problema socioeconômico e comunitário, enfatizando o valor da colaboração e parceria entre os programas nacionais de tuberculose e as OSC.

463. Os esforços também incluíram a defesa da implementação do *Marco de rendición de cuentas multisectorial – tuberculosis* [Marco de prestação de contas multisectorial para tuberculose];²⁶⁰ a elaboração de orientações técnicas regionais sobre tuberculose em povos indígenas²⁶¹ e prisões, esta última com base nas diretrizes da OMS;²⁶² e a capacitação em prevenção e controle da tuberculose pelo patrocínio de jovens profissionais em cursos virtuais regionais.

464. O trabalho da Repartição para evitar e controlar a tuberculose farmacorresistente (multirresistente e super-resistente) foi executado por meio do Comitê Sinal Verde Regional, financiado pelo Fundo Global, por intermédio da OMS. Concluiu-se com êxito uma subvenção de três anos do Fundo Global (2017-2019) para o fortalecimento das redes nacionais de laboratórios para tuberculose em vários Estados Membros, com a ampliação de diagnósticos rápidos moleculares da doença multirresistente em 17 países.²⁶³ A Repartição preparou uma proposta de manutenção da subvenção para o Fundo Global em estreita parceria com o Organismo Andino de Saúde – Convênio Hipólito Unanue (ORAS/CONHU) e a SE-COMISCA. O projeto multinacional de laboratórios de tuberculose foi aprovado e a implementação, iniciada em janeiro de 2021 com

²⁵⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. Tuberculosis en las Américas 2018. Washington, DC: OPAS; 2018 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spn.pdf.

²⁵⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55047>.

²⁵⁹ Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241504508>.

²⁶⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. Marco de Rendición de Cuentas Multisectorial – Tuberculosis. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/marco-rendicion-cuentas-multisectorial-tuberculosis>.

²⁶¹ Organização Pan-Americana da Saúde. Lineamientos para la prevención y el control de la tuberculosis en los pueblos indígenas de la Región de las Américas. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53308/9789275322772_spn.pdf.

²⁶² Organização Mundial da Saúde. Good practices in the prevention and care of tuberculosis and drug-resistant tuberculosis in correctional facilities. Genebra; OMS; 2018 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342265>.

²⁶³ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Chile, Colômbia, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname e Venezuela (República Bolivariana da).

o propósito de fortalecer as redes nacionais de laboratórios de tuberculose em outros países durante os três anos subsequentes.

465. A primeira fase do projeto da Repartição para a eliminação da tuberculose na Costa Rica, em Cuba e na Jamaica prosseguiu, com financiamento da Federação Russa, em estreita colaboração com a OMS. A RSPA fez visitas virtuais de monitoramento a Cuba e à Jamaica, e revisões epidemiológicas nos três países; adquiriu equipamento e suprimentos de GeneXpert; e desenvolveu material sobre prevenção e revisões de diretrizes e documentos técnicos.

466. Em colaboração com a CARPHA, a RSPA disponibilizou testes de tuberculose GeneXpert para os pequenos Estados e territórios insulares do Caribe, o que contribuiu para a implementação da estratégia regional de tuberculose do Caribe de 2019, que orienta os países da Organização dos Estados do Caribe Oriental na eliminação dessa doença. O equipamento GeneXpert abriu novas oportunidades para melhorar a eficiência do sistema, reduzir custos, aumentar o acesso dos pacientes ao diagnóstico e, em última análise, melhorar a qualidade da atenção no Caribe. É importante ressaltar que esse equipamento também foi usado para testes de COVID-19.

Doenças infecciosas negligenciadas

467. As doenças infecciosas negligenciadas (DIN), um grupo de doenças parasitárias e bacterianas, como doença de Chagas, hanseníase, tracoma, filariose linfática e oncocercose, costumam ser consideradas marcadores de iniquidade, pois são mais comuns em populações que vivem em condições socioeconômicas precárias, com baixa renda, escolaridade limitada, pouco ou nenhum acesso a serviços básicos como água potável e saneamento adequado, e barreiras no acesso aos serviços de saúde.

468. A cooperação técnica da Repartição foi pautada pelo *Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022* (Documento CD55/15), de âmbito regional, com as seguintes linhas estratégicas de ação: *a) fortalecer a vigilância, o diagnóstico e o manejo dos casos clínicos de DIN de maneira inovadora e intensificada; b) fortalecer a quimioterapia preventiva e aumentar o acesso à atenção básica de saúde voltada às DIN; c) fortalecer o manejo integrado de vetores; d) fortalecer a prevenção das zoonoses negligenciadas específicas por meio de um enfoque de saúde pública veterinária/Saúde Única; e) adotar abordagens intersetoriais visando reduzir o risco de transmissão das DIN por meio do aumento do acesso à água potável, ao saneamento básico, à higiene e a melhorias nas condições de habitação; e f) incorporar abordagens inovadoras apoiadas por pesquisa operacional e implementação científica para eliminar a transmissão de doenças e abordar as ações pós-eliminação e as novas prioridades relativas às DIN.*

469. A Repartição mobilizou recursos da USAID e do fundo Ending Neglected Diseases (END) para apoiar o programa de eliminação da filariose linfática na Guiana. O vetor doméstico do parasita causador da doença de Chagas foi eliminado como problema de saúde pública na sub-região da América Central, México e Paraguai, o que significa que esses países estão livres do vetor responsável pela maioria dos casos endêmicos de doença de Chagas. Isso representa um avanço significativo, em vista da conhecida dificuldade para eliminar a transmissão da doença de

Chagas por vetores. A Fundação Sasakawa para a Paz firmou parceria com a Repartição para o controle da hanseníase em alguns países.

470. A Região está prestes a eliminar a raiva humana transmitida por cães, mas ainda existem alguns focos no Estado Plurinacional da Bolívia, em Cuba e no Haiti. Esses países implementaram programas de prevenção, e a RSPA viabilizou a doação de vacina antirrábica humana ao Haiti. A raiva canina ainda persiste em alguns países da Região e, em 2021, a Repartição apoiou uma campanha binacional de vacinação contra raiva canina na fronteira do Estado Plurinacional da Bolívia com o Brasil, que resultou na vacinação de mais de 35 mil cães e na implementação da segunda fase da campanha de vacinação contra a raiva canina no Haiti, durante a qual foram imunizados mais de 630 mil animais. O Fundo Rotativo participou da aquisição de produtos imunológicos contra a raiva (vacina humana/animal e imunoglobulina), conforme destacado em *WHO Expert Consultation on Rabies: third report* [terceiro relatório da consulta de especialistas da OMS sobre raiva] em 2018.²⁶⁴ A cooperação técnica da RSPA contribuiu para a implementação de programas de PrEP da raiva silvestre nas regiões amazônicas do Brasil, da Colômbia e do Peru, e para a prevenção da raiva de herbívoros na Guiana, reduzindo o impacto da doença em povos indígenas e outras populações em situação de vulnerabilidade.

471. A Repartição fez uma avaliação da situação epidemiológica da brucelose, concentrando-se no aperfeiçoamento dos programas nacionais de controle e na colaboração entre os setores de saúde animal e saúde pública. A Repartição também continuou a apoiar a Iniciativa Sul-Americana de Controle e Vigilância da Equinocose Cística/Hidatidose e prestou cooperação técnica para a documentação da interrupção da transmissão da esquistossomose em Antígua e Barbuda e em Santa Lúcia.

472. A cada ano, ocorrem cerca de 57.500 acidentes ofídicos nas Américas. O número de acidentes escorpiônicos é ainda maior, pois somente o Brasil e o México notificam, respectivamente, cerca de 120 mil e 300 mil casos anuais. Em maio de 2018, a 71^a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a resolução WHA71.5, *Reducción de la carga de envenenamiento por mordeduras de serpiente* [Redução da carga de acidentes ofídicos], com o objetivo de reduzir as mortes, as disfunções e o sofrimento relacionados a esse problema. Os países da América Latina e do Caribe são especialmente afetados por acidentes com serpentes venenosas — principalmente em áreas rurais — e outros animais peçonhentos, como escorpiões, aranhas, lagartas e abelhas. A RSPA convocou a primeira reunião de laboratórios oficiais produtores de antiveneno na América Latina e iniciou a coordenação do material de referência da OMS²⁶⁵ para o diagnóstico e tratamento de acidentes com animais peçonhentos na Região.

²⁶⁴ Organização Mundial da Saúde. WHO Expert Consultation on Rabies, third report. Genebra: OMS; 2018 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272364>.

²⁶⁵ Organização Mundial da Saúde. Snakebite envenoming: a strategy for prevention and control. Genebra: OMS; 2019 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324838>.

Hepatite viral

473. A Repartição iniciou cooperação técnica no contexto do *Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais 2016-2019* (Documento CD54/13, Rev. 1), de âmbito regional, e suas linhas estratégicas de ação: *a) promover uma resposta abrangente e integrada; b) fomentar o acesso equitativo à atenção preventiva; c) fomentar o acesso equitativo à atenção clínica; d) fortalecer as informações estratégicas; e) fortalecer a capacidade laboratorial para apoiar o diagnóstico, a vigilância e o fornecimento de sangue seguro.*

474. A Repartição contribuiu para o aumento da qualidade da testagem e do tratamento da hepatite B e C na Região. Além disso, promoveu o alinhamento das diretrizes nacionais de testagem e tratamento da hepatite B com as diretrizes da OMS para a hepatite B, de 2015, e, com a publicação das diretrizes da OMS para atenção e tratamento da hepatite C,²⁶⁶ de 2018, apoiou o alinhamento da orientação nacional em alguns países da América do Sul e iniciou um processo de elaboração de diretrizes para a hepatite C em todo o Caribe.

475. Em 2018, a Repartição convocou a primeira reunião sub-regional no Caribe para a prevenção e controle da hepatite e a primeira reunião conjunta dos responsáveis pelos programas para hepatite, HIV e tuberculose em países latino-americanos. As contribuições da RSPA para o planejamento nacional de controle da hepatite produziram resultados em vários países: Belize incluiu, pela primeira vez, intervenções para a hepatite viral em sua estratégia nacional contra o HIV; a Colômbia publicou a primeira estratégia nacional integrada para HIV, DST, tuberculose e hepatite na Região; o Equador começou a desenvolver seu plano nacional para a hepatite viral; Honduras tornou-se o primeiro país da América Central a redigir uma estratégia nacional para a hepatite; e o Paraguai elaborou diretrizes clínicas para o manejo das hepatites B e C.

476. Os esforços da Repartição de apoio aos países para melhorar a compreensão dos atuais e futuros custos epidemiológicos e do sistema de saúde associados a epidemias de hepatite B e C compreenderam o desenvolvimento de um cenário de investimento para a hepatite; a implementação de modelagem matemática e de um processo de construção de consenso para projetar a carga de doença e o impacto econômico da ação; e avaliações do programa para hepatite em alguns países. A Repartição colaborou com organizações da sociedade civil no âmbito regional e nacional para promover a prevenção e o controle da hepatite viral, concentrando-se na conscientização e na promoção do compromisso político. Em dezembro de 2020, publicou-se um modelo para a ação integrada da sociedade civil com o propósito de contribuir para a redução de HIV, IST, tuberculose e hepatites virais.²⁶⁷

477. Em maio de 2021, a RSPA e o ORAS/CONHU lançaram o projeto *Eliminating Hepatitis in the Andean Region: Supporting National Responses* [Eliminação da hepatite na Região Andina:

²⁶⁶ Organização Mundial da Saúde. Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. Genebra: OMS; 2018 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550345>.

²⁶⁷ Fundación HCV Sin Fronteras. La sociedad civil y las epidemias de TB, VIH, ITS y hepatitis virales. Buenos Aires: Fundación HCV Sin Fronteras; 2021 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://hcvsinfronteras.org/la-sociedad-civil-y-las-epidemias-de-tb-vih-its-y-hepatitis-virales/>.

apoio a respostas nacionais]. Financiadas pelo ENDHEP2030-The Hepatitis Fund,²⁶⁸ as áreas de trabalho incluíram promoção da causa e conscientização, planejamento e políticas nacionais e acesso a testes e tratamento. O propósito do projeto era acelerar e fortalecer as respostas nacionais e sub-regional à hepatite viral nos países andinos.²⁶⁹ Também em maio de 2021, a RSPA publicou o *Protocolo para estimar la mortalidad por cirrosis y por carcinoma hepatocelular atribuible a las hepatitis virales B y C* [Protocolo para estimar a mortalidade por cirrose e por carcinoma hepatocelular atribuível às hepatites virais B e C],²⁷⁰ e traduziu ao espanhol as *Directrices unificadas sobre la información estratégica en materia de hepatitis virales: planificación y seguimiento del progreso hacia la eliminación* [Diretrizes consolidadas sobre informações estratégicas acerca das hepatites virais].²⁷¹ A Repartição auxiliou os Estados Membros na coleta e apresentação de dados ao Sistema Global de Notificação de Hepatites Virais da OMS e organizou uma oficina virtual para disseminar recomendações sobre informações estratégicas e identificar oportunidades de cooperação técnica para fortalecer os sistemas nacionais de monitoramento das hepatites virais.

478. Em parceria com a Task Force for Global Health/Grupo de Trabalho para a Saúde Global, a Repartição apoiou a elaboração de perfis nacionais sobre hepatites virais, concentrando-se na adoção de políticas e no progresso rumo ao cumprimento das metas da OMS para a eliminação. A Repartição e representantes dos Estados Membros colaboraram com a OMS na elaboração do documento *Interim guidance for country validation of viral hepatitis elimination* [Orientação provisória para validar a eliminação das hepatites virais nos países], publicado em junho de 2021.²⁷²

Doenças transmitidas por vetores e pela água, incluindo as arboviroses

479. A prevenção e o controle de doenças transmitidas por vetores, como dengue, chikungunya e zika, e de doenças transmitidas pela água, como o cólera, continuam a ser um desafio para vários países na Região das Américas, embora a considerável redução do cólera na ilha de Hispaniola indiquem avanços rumo à eliminação.

²⁶⁸ Disponível em: <https://endhep2030.org/>.

²⁶⁹ The Hepatitis Fund. Eliminating hepatitis in the Andean region: supporting national responses. The Hepatitis Fund; 2022 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://endhep2030.org/eliminating-hepatitis-in-the-andean-region-supporting-national-responses/>.

²⁷⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. Protocolo para estimar la mortalidad por cirrosis y por carcinoma hepatocelular atribuible a las hepatitis virales B y C. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://www.paho.org/es/documentos/protocolo-para-estimar-mortalidad-por-cirrosis-por-carcinoma-hepatocelular-atribuible>.

²⁷¹ Organização Mundial da Saúde. Directrices unificadas sobre la información estratégica en materia de hepatitis virales: planificación y seguimiento del progreso hacia la eliminación. Genebra: OMS; 2018 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/54136?show=full&locale-attribute=pt>.

²⁷² Organização Mundial da Saúde. Interim guidance for country validation of viral hepatitis elimination. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240028395>.

480. A Repartição continuou a implementar a *Estratégia para a prevenção e controle das arboviroses* da OPAS (Documento CD55/16) e suas linhas estratégicas de ação: *a)* promover um enfoque integrado para a prevenção e controle das arboviroses; *b)* fortalecer a capacidade dos serviços de saúde para o diagnóstico diferencial e manejo clínico das arboviroses; *c)* avaliar e fortalecer a capacidade dos países para a vigilância e controle integrado dos vetores; e *d)* estabelecer e fortalecer a capacidade técnica da Rede de Laboratórios de Diagnóstico de Arbovírus na Região das Américas.

481. Diante da persistência da alta transmissão de dengue, a cooperação técnica da RSPA concentrou-se no treinamento clínico para o manejo da dengue e na identificação de preditores precoces de gravidade na atenção primária. Esses esforços levaram à redução contínua da taxa de letalidade por dengue, que, em 29 de junho de 2022, era de 0,038%, bem abaixo da meta regional de 0,050%. Os níveis de transmissão de chikungunya e zika continuaram em menores níveis em toda a Região.

482. A Repartição participou da avaliação do uso de cepas da bactéria *Wolbachia* como método de controle biológico do mosquito *Aedes aegypti* no Brasil e na Colômbia. Em alguns países, a RSPA colaborou na capacitação para programas efetivos de controle de vetores por meio do treinamento para a identificação de mosquitos, vigilância de vetores e monitoramento da resistência a inseticidas, bem como na avaliação de programas de controle de roedores, com recomendações para fortalecer esses programas como meio de evitar surtos de leptospirose e infecção por hantavírus. A Repartição também desenvolveu um curso de autoaprendizagem *on-line* sobre o diagnóstico e o manejo clínico da dengue, disponível em inglês e espanhol no CVSP da OPAS. Os principais parceiros no controle de arboviroses na Região são OMS, CDC, Universidade Internacional da Flórida (FIU) e Fiocruz.

Eliminação do cólera no Haiti

483. Não houve transmissão de cólera no Haiti desde fevereiro de 2019, o que indica a manutenção do controle do surto iniciado em outubro de 2010 e aproxima a nação do marco de três anos sem cólera necessário para obter da OMS a validação da eliminação da doença. No segundo semestre de 2022, a Força-Tarefa Global da OMS para Controle do Cólera publicará a revisão da orientação para definir a situação nacional do cólera. O Ministério de Saúde Pública e População (MSPP), a RSPA e congêneres se reuniram em fevereiro de 2022 para examinar uma minuta avançada dessa orientação e iniciar atividades para o cumprimento das novas normas globais. A RSPA e congêneres nacionais também estão elaborando planos de contingência, inclusive para o fornecimento de vacinas orais contra o cólera das reservas globais de emergência.

484. A Repartição contribuiu para reforçar os programas de vigilância e vacinação no Haiti, com o fornecimento de provisões, treinamento de pessoal e apoio à implementação do projeto LaboMoto. Embora a pandemia de COVID-19 e a agitação social tenham afetado temporariamente a vigilância do cólera no Haiti em 2020, as recomendações da RSPA relativas a ações e pessoal possibilitaram às autoridades nacionais restabelecer por completo a vigilância durante o primeiro semestre de 2021. Entre a 1^a e a 23^a semanas epidemiológicas de 2021, foram coletadas amostras de todos os casos de diarreia aquosa aguda no Haiti e disponibilizados os resultados laboratoriais de 81% — nenhuma amostra teve resultado positivo para *Vibrio cholerae*.

485. A rede LaboMoto conta com enfermeiros que fazem a vigilância ativa em instituições de atenção à saúde e supervisionam a coleta e a remessa das amostras a laboratórios; essa rede manteve-se como o alicerce da vigilância do cólera no Haiti. Desde 2017, a OPAS vem apoiando o MSPP em atividades de vigilância do cólera por meio do projeto LaboMoto e, mais recentemente, a rede obteve apoio do Grupo de Trabalho Mundial da OMS para o Controle do Cólera, do Fundo Fiduciário Multiparceiros (Nações Unidas) para Resposta ao Cólera no Haiti e da Fundação Bill e Melinda Gates. Em 2021, os enfermeiros coletaram e transportaram mais de 4.100 amostras (94% do total de amostras), levando-as das áreas-sentinela para laboratórios regionais e nacionais. Os enfermeiros do projeto LaboMoto também treinaram prestadores de serviços para coleta de amostras, e esse reforço da vigilância do cólera contribuiu para impulsionar o Haiti em direção à situação de país livre de cólera.

486. A manutenção de uma vigilância confiável, incluídos os componentes de epidemiologia e laboratório, será fundamental para o processo trienal de documentação e verificação da interrupção da transmissão do cólera na ilha de Hispaniola. Além disso, é imprescindível acelerar os investimentos em água limpa e saneamento adequado no Haiti para assegurar a eliminação prolongada do cólera.

Resistência aos antimicrobianos

487. A resistência aos antimicrobianos (RAM) é uma grave ameaça aos ganhos na área de saúde e à consecução de importantes objetivos de saúde pública regionais e mundiais, pois põe em risco a prevenção e o tratamento efetivos de uma variedade cada vez maior de infecções causadas por bactérias, parasitos, vírus e fungos. A RSPA implementou o *Plano de ação para a resistência antimicrobiana 2015-2020* (Documento CD54/12, Rev. 1), de âmbito regional, com as seguintes linhas estratégicas de ação: *a) melhorar a conscientização e a compreensão com relação à RAM por meio de comunicação, educação e formação efetivas; b) reforçar o conhecimento e a base científica com vigilância e pesquisa; c) reduzir a incidência de infecções com medidas eficazes de saneamento, higiene e prevenção; d) otimizar o uso de medicamentos antimicrobianos na saúde humana e animal; e) preparar argumentos econômicos para um investimento sustentável que leve em consideração as necessidades dos países, e aumentar o investimento em novos medicamentos, meios de diagnóstico, vacinas e outras intervenções.*

488. Com financiamento do Canadá, Alemanha e CDC, a RSPA iniciou um programa especial sobre RAM em 2018 com o propósito de intensificar as ações dos Estados Membros, de acordo com o contexto, as necessidades e as prioridades. Em novembro de 2019, a Repartição assumiu a função de principal implementador da iniciativa Trabalhando juntos para combater a resistência aos antimicrobianos 2020-2022,²⁷³ com duração de três anos e financiada pela UE. Coordenada em conjunto com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e a Organização Mundial de Saúde Animal, essa iniciativa pioneira teve entre os objetivos gerais o engajamento com os principais agentes globais e países estratégicos para fazer avançar o *Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos* [Plano de ação global sobre a resistência

²⁷³ Organização Pan-Americana da Saúde. Trabalhando juntos para combater a resistência aos antimicrobianos. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/juntos-combater-resistencia-antimicrobiano>.

aos antimicrobianos] 2015 da OMS por meio do compartilhamento de experiências, promoção de boas práticas e estimulação de ações em países selecionados. Os avanços nessa área traduziram-se na elaboração e implementação de planos de ação nacionais contra a RAM em sete países — Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Paraguai, Peru e Uruguai — nos termos da estratégia de Saúde Única, com a cooperação técnica da RSPA.

489. Os destaques da iniciativa em 2020 foram a conclusão de análises multissetoriais aprofundadas da situação dos planos de ação nacionais sobre RAM em todos os sete países, que informaram o desenvolvimento de planos de trabalho específicos; exercícios de treinamento da vigilância de Saúde Única que levaram ao desenvolvimento de propostas nacionais para a vigilância multissetorial integrada da RAM; progresso na introdução de novas tecnologias para detecção e caracterização de RAM; avanços no monitoramento do uso e consumo de antimicrobianos em todos os setores; e aumento das atividades multissetoriais de conscientização acerca da RAM. A iniciativa foi prorrogada até 2023 para o enfrentamento da urgente RAM relacionada à COVID-19.

490. A Repartição priorizou a cooperação técnica para a resposta às novas e emergentes ameaças de RAM no contexto da pandemia de COVID-19, que incluem fungos patogênicos como *Candida auris* e *Aspergillus fumigatus*, além de patógenos multirresistentes com múltiplos genes codificadores de carbapenemases. A Rede Latino-Americana e do Caribe de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos foi fundamental no monitoramento do impacto da pandemia sobre o surgimento e a propagação da RAM.

491. A Repartição auxiliou os países na implementação de intervenções operacionais multidisciplinares e baseadas em evidências para os programas de gestão de antimicrobianos, incluindo um levantamento da prevalência pontual do uso de antimicrobianos em hospitais; desenvolveu uma ferramenta padronizada em um aplicativo *on-line* seguro para capturar dados do levantamento sobre o uso de antibióticos; publicou diretrizes práticas para os tomadores de decisão em apoio aos trabalhadores da saúde e para a implementação de intervenções custo-efetivas de gestão da RAM, em colaboração com a Universidade Internacional da Flórida;²⁷⁴ e realizou treinamento em detecção, vigilância e análise de RAM para microbiologistas e especialistas em informação em saúde da sub-região do Caribe.

492. Em outubro de 2019, realizou-se no Brasil a primeira reunião conjunta das redes de vigilância da RAM da América Latina e do Caribe, e os países aceitaram implementar um novo protocolo padronizado de vigilância da RAM que combina dados laboratoriais e de pacientes para melhorar a vigilância da resistência aos antimicrobianos em isolados de infecções bacterianas ou fúngicas da corrente sanguínea, principalmente de infecções fúngicas nosocomiais. Essa metodologia melhora a qualidade, a análise e a comunicação de dados sobre RMA, inclusive para o Sistema Global de Vigilância da Resistência e Uso de Antimicrobianos (GLASS) da OMS,²⁷⁵

²⁷⁴ Organização Pan-Americana da Saúde, Universidade International da Flórida. Recommendations for implementing antimicrobial stewardship programs in Latin America and the Caribbean: manual for public health decisionmakers. Washington, DC: OPAS, FIU; 2018 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49645>.

²⁷⁵ Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/glass>.

que apoia a implementação do *Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos* [Plano de ação global sobre a resistência aos antimicrobianos].

493. A Repartição iniciou um piloto do protocolo de vigilância em 2020, tornando a Região das Américas a primeira região da OMS a usar a metodologia GLASS para calcular a mortalidade atribuível a infecções da corrente sanguínea por patógenos resistentes a antimicrobianos. Isso fornecerá a primeira estimativa desse tipo obtida por coleta prospectiva de dados primários, e os dados individuais fornecerão informações mais confiáveis sobre padrões de RAM, incluindo a caracterização de multirresistência, e permitirão a identificação de grupos de risco para infecções resistentes. A RSPA firmou parceria com o Canadá e os CDC para apoiar uma reunião da Rede Regional para a Vigilância da Resistência Antifúngica de Doenças Micóticas Invasivas, que coordena a vigilância regional e fortalece as capacidades nacionais de implementação do GLASS.

494. Por meio da iniciativa da OPAS de Cooperação entre Países para o Desenvolvimento da Saúde (CPDS),²⁷⁶ a Repartição viabilizou outra abordagem multinacional, com a colaboração da Argentina e da CARICOM, para fortalecer a capacidade de diagnóstico e vigilância da RAM no âmbito da estratégia de Saúde Única nos 14 Estados Membros independentes da CARICOM. A iniciativa, que também apoiou os países no cumprimento do RSI, tinha como propósito criar capacidade técnica de realização de testes de alta qualidade para detecção de RAM, compilar e analisar dados laboratoriais sobre RAM e usar os resultados laboratoriais para monitorar tendências e melhorar as práticas de prescrição, além de promover políticas, prevenção e intervenções relacionadas à RAM.

495. Graças ao projeto CPDS, até 2020 mais de 300 enfermeiros, médicos e profissionais de laboratório haviam sido treinados para coleta de amostras, 119 participantes haviam concluído um treinamento virtual sobre detecção e vigilância de RAM e vários países haviam aderido a um programa externo de controle da qualidade de laboratórios, o primeiro para diagnóstico de micoses na América Latina e no Caribe, liderado pelo Instituto ANLIS Malbrán da Argentina. Vários profissionais foram treinados em diversas instituições colaboradoras argentinas, e oito laboratórios de saúde humana, um laboratório da CARPHA, dois laboratórios de segurança alimentar e três laboratórios veterinários em Estados membros do CARICOM passaram por avaliação da capacidade de detecção de RAM.

496. A Repartição participou da reunião de 2019 do Conselho Consultivo Presidencial dos Estados Unidos da América para o Combate às Bactérias Resistentes a Antibióticos e de várias de reuniões e discussões do conselho relativas à vigilância, gestão de antimicrobianos e prevenção e controle de infecções (PCI). A RSPA teve um papel proeminente para assegurar que a RAM fosse incluída na Declaração da Cúpula de Líderes do G20 realizada na Argentina, no final de 2018, e participou das negociações com o Governo da Dinamarca, o Banco Mundial e o Grupo Consultor para a Pesquisa Internacional em Agricultura a fim de chegar a um acordo para a criação do Centro Internacional de Soluções para a Resistência aos Antimicrobianos na Dinamarca.²⁷⁷ O centro fortaleceu o combate mundial à resistência aos antimicrobianos, servindo como um centro mundial independente de conhecimento e um recurso para organismos nacionais e internacionais, e

²⁷⁶ Disponível em: <https://www.paho.org/es/quienes-somos/cooperacion-entre-paises-para-desarrollo-sanitario>.

²⁷⁷ Disponível em: <https://icars-global.org/>.

promovendo soluções adaptadas e economicamente viáveis que levam em consideração todos os aspectos do conceito de Saúde Única, com ênfase especial em países de baixa e média renda.

497. A colaboração da Repartição com os CDC levou à criação de uma rede multinacional, composta por Argentina, Belize, Chile, Costa Rica, Equador e Uruguai, para a detecção precoce e resposta à RAM nova e emergente, com a integração inovadora de programas de vigilância laboratorial e PIC a ações imediatas de contenção rápida, assim inibindo a propagação de sérias ameaças de RAM. Em 2020 e 2021, respectivamente, o Instituto ANLIS Malbrán da Argentina e o Instituto de Pesquisa e Ensino em Nutrição e Saúde da Costa Rica foram oficialmente designados centros colaboradores da OMS para a vigilância da RAM.

Zoonoses e inocuidade dos alimentos

498. A cooperação técnica da RSPA nessa área concentrou-se no fortalecimento dos programas nacionais de prevenção e controle de zoonoses circulantes em populações de animais como a maneira mais efetiva de evitar as doenças humanas relacionadas. Entretanto, a inocuidade e a inspeção dos alimentos, com base na análise de risco, são componentes essenciais de um sistema moderno de controle para evitar doenças transmitidas por alimentos, e a inocuidade dos alimentos também era uma prioridade, com ênfase no fortalecimento de medidas preventivas ao longo da cadeia de valor dos alimentos “do campo à mesa”.

499. A Repartição atuou na sub-região do Caribe para fortalecer a regulação por autoridades nacionais responsáveis pela inocuidade dos alimentos, com a elaboração do *Risk-based food inspection manual for the Caribbean* [Manual de inspeção de alimentos com base na análise de riscos para o Caribe],²⁷⁸ destinado às autoridades nacionais responsáveis por assegurar a inocuidade dos alimentos em prol da saúde pública, dos consumidores e do comércio internacional. O manual está em consonância com as diretrizes e normas do Codex Alimentarius, sobretudo com os princípios e enfoques dos sistemas nacionais de controle e higiene dos alimentos, bem como dos outros códigos de práticas, como os relacionados a peixes, laticínios, carne e comidas de vendedores ambulantes. O manual, validado por inspetores de alimentos com experiência e capacitados para a inspeção de alimentos baseada em risco em uma oficina sub-regional, serve tanto como ferramenta de capacitação para uso por autoridades nacionais responsáveis pela inocuidade dos alimentos quanto como modelo para a criação de manuais nacionais para as inspetorias alimentares do Caribe. Um curso *on-line* de treinamento de manipuladores de alimentos, oferecido em inglês e espanhol, foi desenvolvido e implementado por meio do CVSP da OPAS.

500. Com o apoio da RSPA, a Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos fortaleceu os laboratórios de análise de alimentos dos países por meio de webinários para treinamento técnico do pessoal e coordenação de ensaios de proficiência interlaboratoriais na área de microbiologia e química dos alimentos. A rede fez sua primeira assembleia extraordinária em outubro de 2020, quando foi aprovada uma versão atualizada de seu estatuto. No âmbito nacional,

²⁷⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. Risk-based food inspection manual for the Caribbean. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51775>.

em determinados países, a cooperação técnica da Repartição levou à avaliação dos sistemas de inocuidade dos alimentos e início da implementação de recomendações para seu fortalecimento; treinamento em inspeção de alimentos com base em risco; ao desenvolvimento de diretrizes de comunicação de riscos na área de inocuidade dos alimentos; e ao desenvolvimento de uma política nacional de inocuidade dos alimentos. A RSPA trabalhou com alguns países para fortalecer suas comissões nacionais do Codex por meio de projetos do Fundo Fiduciário do Codex da FAO/OMS e, em fevereiro e março de 2021, organizou três cursos *on-line* de treinamento em inspeção de alimentos baseada em risco.

501. Embora a COVID-19 não seja transmitida por alimentos, a pandemia foi uma oportunidade de assegurar que a indústria alimentícia aderisse a medidas para proteger os trabalhadores da infecção por SARS-CoV-2 e de fortalecer práticas sanitárias e de higiene alimentar. A RSPA aumentou a conscientização sobre a inocuidade dos alimentos ao longo da cadeia de valor dos alimentos mediante a produção e disseminação, inclusive pelas redes sociais, de material multimídia para promover as Cinco Chaves para uma Alimentação Mais Segura e boas práticas na indústria e nos mercados de alimentos. No Dia Mundial da Segurança dos Alimentos em junho de 2020, 2021 e 2022, a RSPA organizou eventos *on-line* com os temas “Segurança dos alimentos, responsabilidade de todos”, “Alimentos seguros agora para um amanhã saudável” e “Alimentação segura, melhor saúde”, respectivamente.

COVID-19 em destaque: doenças infecciosas negligenciadas na Guiana e continuação dos esforços regionais para superar a resistência aos antimicrobianos

502. Em fevereiro de 2021, a Guiana iniciou sua segunda campanha de administração em massa de medicamentos, com a combinação de ivermectina, dietilcarbamazina e albendazol, para eliminar a filariose linfática. Do total de pessoas que atendiam aos critérios para receber esses medicamentos, 71,8% receberam quimioprofilaxia, com cobertura geográfica de 100%, e cada uma das oito regiões endêmicas alcançou a cobertura epidemiológica mínima necessária de 65% durante a campanha. Por ironia do destino, o confinamento e as restrições à movimentação decorrentes da resposta nacional à COVID-19 propiciaram um aumento importante da cobertura doméstica. Essa segunda campanha abre caminho para a realização de levantamentos na Guiana para confirmar a interrupção da transmissão da filariose linfática, conforme recomendação da OMS. Essas iniciativas foram financiadas com recursos do Ministério da Saúde, USAID e Fundo END.

503. Na Região das Américas, a pandemia de COVID-19 acarretou aumento do uso de antibióticos para tratar pacientes com essa doença, desorganização das práticas de PCI e desvio de recursos humanos e financeiros dos serviços de monitoramento e resposta às ameaças de RAM. Em resposta a aumentos das infecções por patógenos resistentes aos antimicrobianos e por novos patógenos multirresistentes, a Repartição apoiou os países no reforço das medidas e práticas de PCI, da vigilância de infecções associadas à atenção à saúde, da capacidade de diagnóstico — incluindo ameaças emergentes — e da gestão de antimicrobianos. A RSPA elaborou

o documento *A resistência aos antimicrobianos, fomentada pela pandemia de COVID-19. Informe de política, novembro de 2021*,²⁷⁹ que contém informações estratégicas para que formuladores de políticas e tomadores de decisão continuem a priorizar a resposta à RAM e a implementar planos de ação nacionais de combate à RAM, enquanto asseguram a alocação suficiente de recursos para estes últimos. Além disso, incentivou os países a medir e monitorar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre a epidemiologia da RAM na Região.

²⁷⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. A resistência aos antimicrobianos, fomentada pela pandemia de COVID-19. Informe de política, novembro de 2021. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/documentos/resistencia-aos-antimicrobianos-fomentada-pela-pandemia-covid-19-informe-politica>.

6. REDUZIR A CARGA E O IMPACTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SEUS FATORES DE RISCO

504. A comunidade global reconhece a urgência do enfrentamento de cinco principais DNTs — DCV, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas e transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias (MNS) — e seus cinco principais fatores de risco: tabagismo, má alimentação, consumo de álcool, sedentarismo e poluição do ar, conforme descrito na *Declaración política de la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles* [Declaração política da Terceira Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Prevenção e o Controle das Doenças Não Transmissíveis] em 2018 (Documento A/73/L.2).

505. As DNTs são as principais causas de doença, deficiência e morte nas Américas e são responsáveis por 79% de todas as mortes na Região, 35% delas prematuras — ou seja, de pessoas com 30 a 69 anos de idade. Em 2012, a 28^a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou a *Estratégia para a prevenção e o controle de doenças não transmissíveis 2012-2025* (Documento CSP28/9, Rev. 1) na Região, em conformidade com a *Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* [Estratégia mundial para a prevenção e o controle de doenças não transmissíveis] da OMS. Depois da adoção, em 2013, do *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases* [Plano de ação global para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis 2013-2020] da OMS,²⁸⁰ a OPAS elaborou seu *Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis 2013-2019* (Documento CD52/7, Rev. 1), de âmbito regional, com as seguintes linhas estratégicas de ação: a) políticas multissetoriais e parcerias para a prevenção e controle de DNTs; b) fatores de risco e fatores de proteção das DNTs; c) a resposta do sistema de saúde às DNTs e fatores de risco; e d) vigilância e pesquisa da DNTs.

506. O progresso para o cumprimento da meta 3.4 dos ODS (até 2030, reduzir de um terço a mortalidade prematura por DNTs por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar) havia desacelerado mesmo antes da pandemia de COVID-19. Com sólidas evidências de que as pessoas que vivem com DNTs, incluindo transtornos MNS, estão sob maior risco de infecção grave, complicações e morte por SARS-CoV-2, e do impacto psicossocial e mental negativo da pandemia, a RSPA reforçou a cooperação técnica para a prevenção e o controle das DNTs e de seus fatores de risco, principalmente no Caribe, que é a sub-região com a maior proporção de mortes prematuras por DNTs na Região das Américas.

507. A pandemia e as respostas a ela acarretaram a perturbação de serviços essenciais e medicamentos para DNTs, incluindo transtornos MNS, e a redução do acesso à atenção; má

²⁸⁰ O Plano de ação global da OMS foi estendido até 2030, conforme declarado em: Organização Mundial da Saúde. *Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*. Documento WHA72(11), 28 de maio de 2019. Genebra: OMS; 2019 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328412>.

alimentação e diminuição da atividade física em razão de toques de recolher, *lockdowns* e fechamento de escolas e instalações comunitárias; e aumento do uso de substâncias.^{281,282} A RSPA ampliou a promoção da causa e a cooperação técnica com os países para aumentar a conscientização sobre a necessidade de medidas efetivas contra as DNTs, não só como um componente crucial da resposta à COVID-19, mas também para aumentar a resiliência e mitigar os possíveis impactos de futuras emergências e desastres.

508. A Repartição desempenhou um papel importante na preparação dos Estados Membros da CARICOM para participar da Terceira Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Prevenção e Controle das Doenças Não Transmissíveis em 2018, fornecendo material técnico e defendendo a representação dos países nos mais altos níveis políticos. Os representantes da RSPA participaram da sessão conjunta de alto nível do Conselho Permanente da OEA e do Conselho Interamericano para o Desenvolvimento Integral, ocorrida em março de 2018, e a Repartição também foi representada no Fórum Caribenho sobre DNTs da Coalizão Caribe Saudável²⁸³, realizado na Jamaica em abril de 2018. A contribuição da RSPA para a preparação da sub-região do Caribe para a reunião de alto nível foi reconhecida no Comunicado da 39^a Reunião Ordinária da Conferência de Chefes de Governo da CARICOM, ocorrida em julho de 2018.

Determinantes da saúde e aspectos econômicos das doenças não transmissíveis

509. Em toda a Região, a RSPA promoveu uma melhor compreensão da urgência de ações multisectoriais (todo o governo) e de diversos interessados (toda a sociedade) para lidar com os problemas, em vista da considerável influência dos determinantes sociais, ecológicos, comerciais e políticos da saúde, entre outros, sobre as DNTs e seus fatores de risco e da importância de adotar abordagens baseadas nos direitos e na equidade. A importância dessas abordagens tornou-se ainda mais clara com o início da pandemia de COVID-19, que causou doença mais grave e maior mortalidade nas pessoas que vivem com DNTs e, em setembro de 2020, os membros do Grupo de Trabalho Interamericano sobre DNTs, liderado pela RSPA, emitiram uma declaração conjunta sobre DNTs e COVID-19,²⁸⁴ reivindicando ações multisectoriais e a implementação de políticas regulatórias para proteger a saúde da população e reduzir os fatores de risco.

²⁸¹ Organização Pan-Americana da Saúde. Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas, 4 junio del 2020 (actualizado en el 15 junio del 2020). Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52283>.

²⁸² Organização Pan-Americana da Saúde. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services in the Americas: results of a rapid assessment, June 2021 (updated 2 September 2021). Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54784>.

²⁸³ A Coalizão Caribe Saudável é uma organização não governamental que reúne organizações da sociedade civil atuantes na área de prevenção e controle de DNTs no Caribe. A Coalizão Caribe Saudável mantém relações oficiais com a OPAS.

²⁸⁴ Grupo de Trabalho Interamericano sobre DNTs. Joint statement on noncommunicable diseases and COVID-19. Grupo de Trabalho Interamericano sobre DNTs; 2020 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/declaracao-conjunta-sobre-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-e-covid-19>.

510. A RSPA melhorou a avaliação da economia das DNTs com dois objetivos principais: *a)* ajudar as autoridades de saúde a sensibilizar os chefes de Estado e ministérios das finanças acerca da urgência de financiar programas de prevenção e controle de DNTs; e *b)* demonstrar como políticas econômicas que estão fora da alçada dos ministérios da saúde podem ajudar a conter a epidemia de DNTs e ter um impacto econômico positivo. A Repartição defendeu a coerência das políticas de saúde e comércio e destacou a necessidade de buscar os benefícios dos acordos de investimentos e comerciais e da integração econômica e, ao mesmo tempo, adotar medidas para evitar o impacto negativo sobre a saúde e o bem-estar do aumento da acessibilidade, inclusive econômica, de produtos prejudiciais para a saúde, como tabaco, bebidas alcoólicas e alimentos ultraprocessados de alta densidade calórica e baixo valor nutricional.

511. Em 2019, o primeiro estudo de cenário de investimento nacional para a saúde mental na Região foi concluído na Jamaica²⁸⁵ e demonstrou que o retorno do investimento esperado (ROI) para cada dólar jamaicano (JMD) aplicado na expansão do tratamento da depressão, ansiedade e psicose é de JMD 4,20. Em junho de 2021, em colaboração com o Ministério da Saúde do Peru, PNUD, Grupo de Trabalho Interinstitucional das Nações Unidas para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis e RTI International, e com financiamento parcial dos CDC, a RSPA publicou o relatório *Prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales en el Perú: El caso a favor de la inversión* [Prevenção e controle das doenças não transmissíveis e dos transtornos mentais no Peru: em defesa do investimento].²⁸⁶ Os resultados demonstraram que a expectativa de retorno para cada sol peruano investido na ampliação do tratamento da depressão, ansiedade e psicose é de 5,15 sóis. A RSPA iniciou acordos para fazer um estudo de cenário de investimento semelhante relativo a DNTs e transtornos MNS no Suriname e relativo a DNTs na Guiana, com apoio financeiro da subvenção da Comissão Europeia para a Parceria em prol do Fortalecimento dos Sistemas de Saúde para a Cobertura Universal de Saúde, uma iniciativa da OMS-UE. Os resultados preliminares no Suriname demonstram que o ROI esperado para cada dólar surinamês (SRD) gasto para ampliar o tratamento da dependência de álcool, depressão e psicose é de SRD 2,54. Com base no cálculo das atuais cargas das DNTs e dos transtornos MNS sobre a saúde e a economia nesses três casos, e em estimativas do ROI esperado nos próximos 15 anos com a implementação das melhores opções (*best buys*) para DNTs da OMS e das intervenções do mhGAP, os relatórios mostraram que poderia haver considerável redução das cargas sobre a saúde e a economia associadas, com a geração de benefícios muito maiores que os custos da implementação das intervenções.

512. A Repartição promoveu a coerência das políticas fiscal e de saúde, sobretudo para consolidar a tributação como uma medida de saúde pública. A RSPA realizou intervenções para sensibilizar e capacitar os formuladores de políticas e outras partes interessadas essenciais acerca da efetividade dos tributos saudáveis e produziu recursos técnicos e material para informar

²⁸⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. Care for mental health conditions in Jamaica: the case for investment. Evaluating the return on investment of scaling up treatment for depression, anxiety, and psychosis. Washington, DC: UNIATF, PNUD, OPAS; 2019 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51834>.

²⁸⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales en el Perú: El caso a favor de la inversión. Washington, DC: UNIATF, PNUD, OPAS; 2019 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54306>.

e orientar as ações nacionais.²⁸⁷ No contexto da pandemia de COVID-19, a Repartição concentrou-se em apoiar os Estados Membros no uso dos tributos saudáveis como uma política de triplo ganho para: *a) melhorar os desfechos em saúde pela redução do consumo de produtos prejudiciais; b) melhorar a situação financeira dos sistemas de saúde pela redução dos custos da atenção à saúde; e c) aumentar as receitas tributárias tão necessárias depois dos enormes gastos públicos ocasionados pela pandemia de COVID-19.*

513. Entre os exemplos das intervenções da Repartição para a sensibilização e capacitação relacionadas aos tributos de saúde estão:

- a) Em julho de 2020, a RSPA e o Instituto Nacional de Saúde Pública do México (INSP) organizaram conjuntamente o webinário *Excise Taxes on Tobacco, Alcohol, SSBs and Non-basic Food with High Caloric Density to Prevent NCDs and as a Source of Additional Revenue in the Context of the COVID-19 Pandemic: The Case of Mexico* [Impostos especiais de consumo sobre tabaco, álcool, bebidas açucaradas e alimentos não básicos com alta densidade calórica para prevenir DNTs e como uma fonte de ingressos adicionais no contexto da pandemia de COVID-19: O caso do México], que discutiu o uso de tributos especiais sobre o consumo de produtos prejudiciais para a saúde no contexto da pandemia de COVID-19.
- b) Em outubro de 2020, a RSPA e a CEPAL organizaram o webinário *The Role of Health Taxes in Health Systems During and Post-COVID-19 in the Caribbean* [O papel dos tributos saudáveis nos sistemas de saúde durante e após a COVID-19 no Caribe], que promoveu o aumento de tributos especiais sobre o consumo de produtos prejudiciais à saúde como instrumento adicional para prevenir DNTs e arrecadar receita; discutiu o uso de tributos especiais sobre o consumo de produtos prejudiciais para a saúde no contexto da pandemia de COVID-19; e apresentou o papel desses tributos na redução de déficits fiscais e na criação de espaço fiscal para a saúde, ao mesmo tempo que fortalece os sistemas de saúde.
- c) Em maio de 2022, a Repartição colaborou novamente com o INSP para organizar o webinário *Health Taxes Policies in Latin America and the Caribbean: Are We Making Progress?* [Políticas de tributos saudáveis na América Latina e no Caribe: estamos avançando?].²⁸⁸

Redução de fatores de risco

514. A Repartição fortaleceu bastante a cooperação técnica para reduzir fatores de risco para DNTs, em conformidade com as estruturas regionais mencionadas anteriormente, além de outras, como o *Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes 2014-2019* (Documento CD53/9, Rev. 2), com as seguinte linhas estratégicas de ação: *a) atenção primária à*

²⁸⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. Impuestos saludables. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/impuestos-saludables>.

²⁸⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. Health taxes policies in Latin America and the Caribbean: are we making progress? Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 17 de agosto de 2022]. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/sandoval-roche-presentation-health-taxes-webinar_0.pdf.

saúde e promoção de aleitamento materno e alimentação saudável; *b*) melhoria de ambientes de nutrição e de atividade física escolar; *c*) políticas fiscais e regulamentação do marketing e rotulagem de alimentos; *d*) outras ações multisectoriais; *e*) vigilância, pesquisa e avaliação; e as «*Mejores inversiones*» y *otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* [Melhores opções e outras intervenções recomendadas para a prevenção e o controle de DNTs] da OMS,²⁸⁹ opções de políticas custo-efetivas que contemplam tanto a redução de fatores de risco quanto o manejo das DNTs.

515. Em colaboração com a Universidade do Sul da Flórida e com financiamento da American Heart Association/Associação Americana do Coração e da Parceria para a Cobertura Universal de Saúde da OMS, em julho de 2020, a RSPA desenvolveu e lançou um programa de marketing social virtual sobre saúde pública para abordar fatores de risco comportamentais para DNTs. Esse programa, oferecido em inglês e espanhol, no formato de curso de autoaprendizagem ou com orientação, compreende cinco cursos nos quais os participantes aprendem a fazer pesquisa formativa, formular objetivos de comunicação e planejar, implementar, monitorar e avaliar campanhas de marketing social.

Controle do tabagismo

516. A Repartição elaborou a *Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018-2022* (Documento CSP29/11), com o objetivo de acelerar a implementação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT) e avançar rumo à meta 3.a dos ODS (fortalecer a implementação da CQCT em todos os países, conforme apropriado). As linhas estratégicas de ação da *Estratégia e plano de ação* são: *a*) implementação de medidas para o estabelecimento de ambientes completamente livres de fumaça de tabaco e para a adoção de medidas efetivas sobre a embalagem e rotulagem dos produtos de tabaco como prioridade para a Região; *b*) implementação da proibição da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco e adoção de medidas para reduzir sua acessibilidade econômica; *c*) ratificação da CQCT e do Protocolo para eliminar o comércio ilícito de produtos de tabaco pelos Estados Membros que ainda não o fizeram; e *d*) fortalecimento da capacidade dos Estados Membros em matéria de políticas de saúde pública para fazer frente às tentativas de interferência pela indústria do tabaco e por aqueles que defendem seus interesses.

517. A Região das Américas estava no caminho certo para alcançar a meta de 2025 de redução de 30% da prevalência, padronizada por idade, do tabagismo entre homens e mulheres com 15 anos ou mais. De acordo com o *WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025* [Relatório global da OMS sobre as tendências na prevalência do tabagismo 2000-2025],²⁹⁰ a meta regional para esse indicador é de 14,2% em 2025; entretanto, a prevalência projetada para a Região em 2025 é menor, de 13%.

²⁸⁹ Organização Mundial da Saúde. Lucha contra las ENT: «mejores inversiones» y *otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*. Genebra: OMS; 2017 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259351>.

²⁹⁰ Organização Mundial da Saúde. *WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025, second edition*. Genebra: OMS; 2018 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://bit.ly/2ThRdhj>.

518. Houve progresso limitado na aplicação das medidas da CQCT durante o auge da pandemia de COVID-19, apesar da observação de que medidas destinadas a aumentar a tributação para reduzir o tabagismo também acarretariam aumento imediato da receita adicional para os planos de recuperação da pandemia. A indústria do tabaco aproveitou a COVID-19 para se apresentar como parceira na resposta à pandemia,²⁹¹ enquanto tentava enfraquecer os marcos regulatórios efetivos para enfrentar a epidemia de tabagismo.²⁹² Além disso, o relatório mais recente da OMS sobre a epidemia mundial de tabagismo²⁹³ constatou que a pandemia de COVID-19 havia afetado bastante o monitoramento do uso de tabaco, pois as iniciativas de coleta de dados em 2020 e a divulgação dos resultados de levantamentos concluídos em 2018 e 2019 haviam sido prejudicadas na maioria dos países.

519. A cooperação técnica da Repartição para o controle do tabaco em todos os países concentrou-se no estabelecimento de legislação e regulações abrangentes, e vários países adotaram legislação ou revisaram a legislação existente relativa ao tabaco para um melhor alinhamento com as medidas da CQCT, que incluem ambientes livres de fumaça; advertências de saúde; embalagem neutra; proibição da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco; cobrança de tributos sobre produtos do tabaco; e campanhas de comunicação antitabaco nas mídias tradicionais e sociais. Por exemplo:

- a) O Estado Plurinacional da Bolívia aprovou uma lei abrangente de controle do tabaco, com a adoção de “ambientes 100% livres de fumaça de tabaco” em locais públicos e de trabalho fechados, tornando-se o 21º país das Américas a fazê-lo, e determinou o uso de imagens de advertência sanitária maiores nas embalagens dos produtos de tabaco.
- b) O México aumentou os tributos sobre cigarros e proibiu a importação de sistemas eletrônicos de liberação de nicotina e produtos de tabaco aquecidos, com o objetivo de evitar o uso de vaporizadores pelos jovens. Em dezembro de 2021, o país aprovou uma importante emenda à Lei Geral de Controle do Tabaco de 2008, que determina ambientes 100% livres de fumaça e emissões em todos os espaços públicos e locais de trabalho fechados, além da proibição total de publicidade, promoção e patrocínio de produtos de tabaco.
- c) O Paraguai proibiu o fumo de produtos de tabaco acesos ou eletrônicos em espaços públicos.

²⁹¹ Barquero, K. Philip Morris donó 40 mil mascarillas para funcionarios de Salud. La Republica.net. 16 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.larepublica.net/noticia/philip-morris-dono-40-mil-mascarillas-para FUNCIONARIOS-DE-SALUD> (Costa Rica), e Jamaica Observer. Carreras donates \$9.5M to COVID-19 relief programme. Jamaica Observer. 18 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.jamaicaobserver.com/latest-news/carreras-donates-9-5m-to-covid-19-relief-programme/>.

²⁹² The Tobacco Atlas. Philip Morris makes profit on cigarettes smuggled to Ecuador and seeks government compensation for these same cigarettes. 9 de junho de 2020 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://tobaccoatlas.org/philip-morris-makes-profit-on-cigarettes-smuggled-to-ecuador-and-now-seeks-government-compensation-for-these-same-cigarettes/>.

²⁹³ Organização Mundial da Saúde. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>.

- d) Santa Lúcia modificou a Lei de Saúde Pública para incluir ambientes livres de fumaça de tabaco.
- e) Trinidad e Tobago aumentaram os tributos sobre cigarros, tabaco para fumar e tabaco para narguilé.
- f) A República Bolivariana da Venezuela aprovou uma resolução ministerial que proíbe totalmente a publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, tornando-se o oitavo país nas Américas a implementar essa determinação da CQCT.

520. O Brasil alcançou o maior nível de implementação do pacote de políticas MPOWER²⁹⁴ da OMS para controle do tabagismo, tendo posto em prática as seis medidas de boas práticas. O MPOWER destina-se a auxiliar a implementação nacional de intervenções efetivas da CQCT para reduzir a demanda de tabaco, e o Brasil é o segundo país do mundo (depois da Turquia) a alcançar esse marco. Em junho de 2021, com o apoio do INSP e apoio financeiro da Iniciativa Bloomberg para Redução do Tabagismo, por intermédio da OMS, a RSPA criou um curso para reforçar a implementação do MPOWER durante a COVID-19.²⁹⁵ A Repartição também colaborou com a Coalizão Caribe Saudável para avaliar a possibilidade de instituir as comissões nacionais de DNT multissetoriais e multiparticipativas (ou seus equivalentes) em vários países do Caribe — em conformidade com a Declaração de Porto de Espanha dos Chefes de Governo da CARICOM 2007 — para exercer a função de mecanismos nacionais de coordenação para controle do tabagismo.

521. Em agosto de 2018, a RSPA sediou uma conferência regional em Washington, DC, em preparação para dois eventos a serem realizados em outubro de 2018: a Oitava Conferência das Partes para a CQCT e a Primeira Reunião das Partes no Protocolo para a Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco. A conferência regional de agosto possibilitou a troca de experiências entre as Partes da CQCT das Américas e foi uma oportunidade para desenvolver uma plataforma regional mais coesa em preparação para a Oitava Conferência das Partes e a Primeira Reunião das Partes. Posteriormente, a RSPA viabilizou a coordenação entre as partes de ambos os tratados.

522. A Repartição colaborou com os ministérios da saúde, PNUD, Grupo de Trabalho Interinstitucional das Nações Unidas para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis, Secretaria da CQCT, RTI Internacional e outras partes interessadas nos respectivos países para preparar cenários de investimento para o controle do tabaco na Colômbia, em El Salvador e no Suriname²⁹⁶ e também na Jamaica, como parte de um cenário de investimento mais amplo para DNTs.²⁹⁷ O desenvolvimento de cenários de investimentos mostrou ser uma ferramenta poderosa

²⁹⁴ Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/mpower>.

²⁹⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. Capacitación técnica virtual en control del tabaco: acelerando la implementación del paquete MPOWER durante COVID-19 en las Américas. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-tabaco/capacitacion-tecnica-virtual-control-tabaco-acelerando>.

²⁹⁶ Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco. Investment cases. Genebra: OMS; 2022 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://fctc.who.int/who-fctc/development-assistance/investment-cases>.

²⁹⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. The case for investment in prevention and control of noncommunicable diseases in Jamaica: evaluating the return on investment of selected tobacco, alcohol, diabetes, and cardiovascular

para apoiar o planejamento da política tributária sobre o tabaco e para engajar outros setores além da saúde na implementação da CQCT.²⁹⁸

523. Entre os colaboradores e parceiros da Repartição no trabalho de controle do tabagismo, além dos mencionados anteriormente, estão: União Internacional contra a Tuberculose e as Doenças Pulmonares, Universidade Johns Hopkins, Universidade de Illinois em Chicago, Campaign for Tobacco-Free Kids, Aliança da Convenção-Quadro, Fundação Interamericana do Coração, Sociedade Americana contra o Câncer e organização Vital Strategies.

Nutrição saudável

524. A má alimentação, com alimentos e bebidas não alcoólicas com alto teor de gordura, açúcar ou sal — com base em critérios como os do Modelo de Perfil Nutricional 2016 da OPAS²⁹⁹ — é um importante fator de contribuição para o sobrepeso, a obesidade, o diabetes, a hipertensão e a cardiopatia. O consumo regional de sal é de 10 g/dia por pessoa, o dobro da quantidade recomendada pela OMS, e aumentos da obesidade e do sobrepeso na Região são evidentes, principalmente na infância. Sete por cento de crianças com menos de 5 anos têm sobrepeso, uma proporção acima da média global de 6%, e no Caribe, uma em cada três crianças tem sobrepeso ou obesidade. Esses padrões causam preocupação, pois são um prenúncio de aumentos da já elevada carga de DNTs na Região.

525. A Repartição intensificou a cooperação técnica na área de nutrição saudável, contribuindo para o desenvolvimento, implementação, atualização e/ou avaliação de estruturas nacionais — inclusive legislação, políticas, planos e diretrizes — para a redução de fatores de risco para DNTs e prevenção e controle da obesidade e do sobrepeso, além de ter aumentado consideravelmente a colaboração com parceiros. A RSPA defendeu com firmeza, e ajudou os países a desenvolver e implementar, políticas nacionais para reduzir o consumo de açúcar, incluindo a tributação de bebidas açucaradas; viabilizar a rotulagem nutricional frontal (RNF); promover práticas saudáveis de alimentação infantil, incluindo a amamentação exclusiva; eliminar ácidos graxos trans dos alimentos; reduzir o consumo de sal/sódio; e melhorar a nutrição e a atividade física nas escolas, entre outras medidas adotadas para reduzir a carga crescente da obesidade infantil em especial.

Tributação de bebidas açucaradas

526. A Repartição colaborou com o Banco Mundial, Global Health Advocacy Incubator, Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP), e outros parceiros para apresentar evidências em favor da tributação de bebidas açucaradas como estratégia efetiva de combate às DNTs. Em todos os países, estudos demonstraram que o aumento do preço real desses produtos pode levar à redução considerável do consumo. Um estudo concluiu que as compras dessas bebidas

disease interventions. Washington, DC: UNIAFT, PNUD e OPAS; 2018 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49693>.

²⁹⁸ RTI International. Studying investment in tobacco control in low- and middle-income countries: investment cases for the FCTC. RTI International; 2022 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.rti.org/impact/studying-investment-tobacco-control-lmics>.

²⁹⁹ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/nutrient-profile-model>.

superam as compras de bens e serviços essenciais como educação e atenção à saúde, sugerindo que a redução da quantia gasta em bebidas açucaradas pode ter importantes consequências imediatas e a longo prazo para o bem-estar das famílias. A RSPA apresentou análises da situação e orientações em resposta às crescentes solicitações dos Estados Membros para fortalecer seus recursos técnicos relativos à tributação de bebidas açucaradas^{300,301} e apoiou a comparação dos tributos em termos percentuais dos preços praticados na América Latina e no Caribe.³⁰²

Rotulagem nutricional frontal

527. A Repartição promoveu e contribuiu para a rotulagem nutricional frontal (RNF) com o objetivo de reduzir o consumo de alimentos não saudáveis, incluindo o apoio aos países e dois mecanismos de integração — CARICOM e SICA — no planejamento, formulação, revisão, implementação e/ou monitoramento e avaliação da rotulagem nutricional frontal para alertar os consumidores sobre o alto teor de açúcares, gorduras e sódio. Essas iniciativas são essenciais para enfrentar as DNTs e proteger o direito à saúde de todas as populações, mas principalmente das pessoas em situação de vulnerabilidade, como crianças e populações com baixo nível de escolaridade.

528. A Repartição continuou a apoiar a iniciativa da CPDS de promoção de políticas de saúde pública para enfrentar a obesidade e o sobre peso no Chile e na Comunidade do Caribe, entre o Governo do Chile e a CARICOM, lançada em 2017 e bem alinhada com o endosso, em julho de 2018, da RNF como prioridade por chefes de Estado e de governo da CARICOM. Em 2019, em colaboração com a Global Health Advocacy Incubator, a RSPA apoiou um estudo no Suriname para demonstrar a eficácia da rotulagem nutricional frontal, o primeiro estudo desse tipo realizado em um país do Caribe. As constatações do estudo no Suriname corroboraram os resultados internacionais e ajudaram a combater os argumentos da indústria de que o efeito positivo dos alertas nos rótulos, embora comprovado internacionalmente, não havia sido validado no Caribe.

529. Um estudo semelhante foi concluído na Jamaica em 2021 para aumentar a base de evidências para a adoção da RNF octogonal com o alerta “alto em”,³⁰³ cuja efetividade foi comprovada em outras partes da Região, e a Repartição elaborou orientações regionais sobre o tema.³⁰⁴ O processo sub-regional com duração de três anos liderado pela Organização Regional de

³⁰⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. La tributación de las bebidas azucaradas en la Región de las Américas. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53562>.

³⁰¹ Organização Pan-Americana da Saúde. Calculating standardized tax share and other price and tax policy indicators for sugar-sweetened beverages in Latin America and the Caribbean: methodological note. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54917>.

³⁰² Roche M, Alvarado M, Sandoval RC, et al. Comparing taxes as a percentage of sugar-sweetened beverage prices in Latin America and the Caribbean. Lancet Regional Health – Americas. 2022;11:100257. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100257>.

³⁰³ Organização Pan-Americana da Saúde. Superior efficacy of front-of-package warning labels in Jamaica. Fact sheet, março de 2021. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53328>.

³⁰⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. El etiquetado frontal como instrumento de política para prevenir enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53013>.

Normalização e Qualidade da CARICOM para revisar a norma regional da CARICOM de especificação da rotulagem de alimentos pré-embalados, CRS 5:2010 — que teria viabilizado a aceitação do sistema de RNF recomendado pelo RSPA — não teve o endosso necessário de 75% dos Estados Membros da CARICOM em 2022. Entretanto, o processo deixou muitas lições, como a necessidade de engajar a população e de proteger o espaço de formulação de políticas contra interesses particulares.

530. O processo no Caribe deflagrou interesses da indústria e do setor privado, que continuaram a propor procedimentos voluntários e sistemas alternativos de RNF sabidamente menos efetivos para alcançar os objetivos de saúde pública pretendidos. O processo também despertou o debate público com a sociedade civil, incluindo a Coalizão Caribe Saudável, sobre o direito dos consumidores de conhecer o teor nutricional dos produtos alimentícios, o que levou a campanhas de promoção da causa e educação da população. Em apoio à iniciativa, a RSPA sensibilizou e colaborou com assessores jurídicos dos ministérios da saúde, representantes dos ministérios da justiça, organismos e instituições pertinentes da CARICOM, a sociedade civil e a comunidade acadêmica. As ações da Repartição compreenderam a capacitação, a colaboração com a Academia de Direito do Tribunal de Justiça do Caribe e a instituição do Fórum de Direito da Saúde Pública do Caribe,³⁰⁵ que discute o uso da lei para impulsionar os objetivos de saúde pública, tendo a RNF como uma área prioritária. O tema tornou-se ainda mais pertinente durante a pandemia de COVID-19, que colocou em destaque a segurança alimentar e nutricional no Caribe.

531. A Repartição também contribuiu para fortalecer a capacidade do Parlamento do Mercosul de se dedicar a medidas legislativas destinadas a reduzir a obesidade e promover a alimentação saudável por meio da rotulagem nutricional frontal.

532. Entre as conquistas alcançadas em alguns países estão:

- a) Argentina: aprovação de uma lei sobre alimentação saudável, que incorpora os mais altos padrões recomendados para RNF, marketing de alimentos e regulações para promover a alimentação saudável no espaço escolar.
- b) México: aprovação de uma lei que prevê a adoção de um sistema efetivo de RNF e uma emenda à Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010 (NOM-051) sobre as especificações gerais de rotulagem de alimentos pré-embalados e bebidas não alcoólicas. Essa modificação requer que a RNF indique se o produto contém quantidades excessivas de açúcar, sódio, gordura saturada ou gordura trans de maneira a fornecer informações claras e simples sobre conteúdos que possam comprometer a nutrição e a saúde. Com a promulgação dessa modificação da NOM-051, o México tornou-se o quarto país da Região a aprovar a RNF e tem a norma mais avançada no âmbito regional e mundial. O rótulo contém informações sobre a presença de edulcorantes; usa o Modelo de Perfil Nutricional da OPAS; restringe o uso de elementos de persuasão e promoção na embalagem; e exige a

³⁰⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. Launch of the Caribbean Public Health Law Forum. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/events/launch-caribbean-public-health-law-forum>.

declaração da quantidade de gordura trans e açúcares adicionados na tabela de “informação nutricional”.

- c) Peru: entrada em vigor do modelo de RNF com alertas octogonais com a expressão “alto em”, no âmbito da lei sobre a promoção de nutrição saudável para meninos, meninas e adolescentes.
- d) Suriname: desenvolvimento da norma para rotulagem de alimentos pré-embalados, que abrange a RNF.
- e) Uruguai: implementação de regulações da RNF, tornando-se o quinto país da Região a fazer isso.

Promoção do aleitamento materno

533. A pandemia de COVID-19 cristalizou a necessidade da firme promoção do aleitamento materno como uma intervenção de saúde pública que salva vidas e evita infecções e doenças. A RSPA continuou a promover o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (doravante, Código) e sediou reuniões virtuais para os países da América Latina e do Caribe em novembro de 2020 com o propósito de enfatizar a necessidade de legislação nacional que permita aos países cumprir suas obrigações na implementação do Código.

534. Em 2021, a Repartição apoiou um levantamento no Suriname, com auxílio do conjunto de ferramentas da Rede para Monitoramento Global e Apoio à Implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e Subsequentes Resoluções Pertinentes da Assembleia Mundial da Saúde (NetCode), para fornecer dados de referência sobre o cumprimento do Código pelo país e viabilizar o desenvolvimento e a implementação de legislação apropriada. A Repartição também coordenou com o INCAP a implementação da NetCode na sub-região da América Central.

535. Em fevereiro de 2022, a RSPA participou do lançamento do relatório da OMS *Como o marketing das fórmulas lácteas influencia nossas decisões sobre alimentação infantil*,³⁰⁶ que expõe as práticas agressivas de marketing usadas pela indústria de fórmulas lácteas, destaca o impacto sobre as mulheres e as famílias e descreve oportunidades de ação. O lançamento foi precedido pela primeira reunião conjunta da RSPA com conselheiros regionais e nacionais do UNICEF que atuam na área de nutrição, desenvolvimento da criança na primeira infância e saúde infantil. Durante a reunião virtual, a discussão concentrou-se na colaboração para prever as reações da indústria ao relatório e responder a elas.

536. A Repartição continuou a apoiar os países na implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que promove a amamentação, e quatro outros hospitais na Jamaica foram certificados como amigos da criança. Realizou-se o treinamento de avaliadores de hospitais amigos da criança

³⁰⁶ Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. *Como o marketing das fórmulas lácteas influencia nossas decisões sobre alimentação infantil*. Genebra: OMS, UNICEF; 2022 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://www.unicef.org/brazil/media/18456/file/como-o-marketing-das-formulas-lacteas-influencia-nossas-decisoes-sobre-alimentacao-infantil.pdf>.

em Granada, na Guiana e em Trinidad e Tobago, e a RSPA manteve os países atualizados sobre amamentação e COVID-19 por meio de vários produtos informativos.³⁰⁷ Durante a Semana Mundial do Aleitamento Materno em agosto de 2020, a Repartição organizou com Trinidad e Tobago um webinário sub-regional do Caribe e realizou um webinário sub-regional para países latino-americanos, ambos com o tema “Apoie o aleitamento materno para um planeta mais saudável!” Da mesma forma, a Repartição apoiou os Estados Membros na observação da Semana Mundial de Aleitamento Materno em 2021 e 2022 (Figura 4).

Figura 4. Logos da Semana Mundial de Aleitamento Materno



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Semana Mundial de Aleitamento Materno 2022: Fortalecer a Amamentação. Washington, DC: OPAS, 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/semana-mundial-aleitamento-materno-2022-fortalecer-amamentacao>.

Eliminação de ácidos graxos trans

537. A Repartição desenvolveu o *Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025* (Documento CD57/8), com as seguintes linhas estratégicas de ação: *a*) aprovar políticas regulatórias para eliminar os óleos parcialmente hidrogenados dos alimentos e/ou limitar o teor de ácidos graxos trans de produção industrial (AGT-PI) a no máximo 2% das gorduras totais em todos os produtos alimentícios; *b*) implementar políticas de eliminação de AGT-PI por meio de sistemas de imposição regulatória claramente definidos; *c*) avaliar o progresso de políticas de eliminação de AGT-PI e seu impacto nos alimentos e no consumo humano; e *d*) conscientizar, com o auxílio de atividades de extensão e campanhas educacionais, os formuladores de políticas, os produtores, os fornecedores e a população sobre os impactos negativos dos AGT e os benefícios da eliminação dos AGT-PI para a saúde.

538. Em apoio ao pacote de medidas técnicas REPLACE da OMS,³⁰⁸ o plano de ação orienta a aprovação, implementação e imposição de políticas regulatórias para eliminar os AGT-PI dos alimentos nos países das Américas, e a Repartição convocou reuniões técnicas para apoiar intervenções relacionadas dos Estados Membros. Em dezembro de 2019, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil aprovou a resolução RDC 332/2019 sobre o uso de AGT-PI no país, que associa a restrição de gorduras trans ao nível máximo de 2% da gordura total dos alimentos à proibição total de óleos e gorduras parcialmente hidrogenados e constitui uma regulação de boas

³⁰⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. Breastfeeding and COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/breastfeeding-and-covid-19>.

³⁰⁸ Disponível em: <https://www.who.int/es/teams/nutrition-and-food-safety/replace-trans-fat>.

práticas sobre o uso de AGT-PI na cadeia produtiva de alimentos. Com essa regulação, o Brasil se juntou ao Canadá, Chile, Estados Unidos da América e Peru como os únicos países da Região a implementarem boas práticas no uso de políticas sobre gorduras trans.

539. A Repartição apoiou o engajamento das autoridades sanitárias de toda a Região no trabalho do Codex Alimentarius para proteger a saúde pública, em vista da inclusão recente na agenda do Codex de discussões relacionadas com a RNF, modelos de perfil nutricional e substitutos do leite materno. A RSPA contribuiu para um aumento aproximado de 40% da participação de representantes dos ministérios da saúde da Região em Comissões do Codex.

Redução de sal/sódio

540. Com o apoio financeiro da Resolve to Save Lives,³⁰⁹ uma iniciativa da organização de saúde pública mundial Vital Strategies com o objetivo de prevenir mortes por doenças cardíacas, a Repartição iniciou cooperação técnica com os países para promover políticas de redução do consumo de sal/sódio. Os esforços compreenderam análises situacionais sobre as políticas de redução de sódio de alguns países em 2020, com o propósito de contribuir para a meta do Quadro de Monitoramento Global de Doenças Cardiovasculares de redução de 30% da ingestão média de sal pela população até 2025. O relatório produzido concluiu que, embora tivessem visões diferentes sobre os níveis de implementação, os países tinham visões muito semelhantes sobre a oposição da indústria, os conflitos de interesses, a necessidade de fortalecimento da capacidade de reformulação e a necessidade de aumentar a participação de diferentes partes interessadas nas discussões do Codex Alimentarius. O relatório também identificou oportunidades de promoção de políticas e de colaboração multisectorial e multiparticipativa nos países. A Repartição colaborou na definição da roteiros de ações para contextos nacionais específicos com o propósito de reduzir a ingestão de sal pela população.

541. A Repartição atualizou as metas regionais da OPAS para a redução do sódio 2021-2025,^{310,311} com o apoio da Universidade de Toronto e do Grupo Técnico Assessor da OPAS para a prevenção de doenças cardiovasculares por meio de políticas e intervenções de controle do sal na alimentação para toda a população, elaborou um plano de promoção da causa e apresentou oficialmente as metas em outubro de 2021. A Repartição também promoveu a implementação de legislação e regulações nacionais para acelerar a redução da ingestão média de sódio pela população, conforme recomendado nas “melhores opções” da OMS para a prevenção e controle de DNTs e no pacote de medidas técnicas SHAKE³¹² da OMS para a redução do sal. Em março de 2021, para a Semana Mundial de Conscientização sobre o Sal, a RSPA lançou uma iniciativa para mapear as políticas de redução de sal/sódio nas Américas e uma ferramenta *on-line* interativa

³⁰⁹ Disponível em: <https://resolutetosavelives.org/>.

³¹⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. Metas regionales actualizadas de la OPS para la reducción del sodio. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54971>.

³¹¹ Organização Pan-Americana da Saúde. Metas regionales actualizadas de la OPS para la reducción del sodio. Herramienta para enfrentar la carga de enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54993>.

³¹² Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38586/9789275319956_spa.pdf.

para monitorar o progresso na implementação dessas políticas — os resultados do mapeamento foram publicados em outubro de 2021.³¹³ Na América Central e na República Dominicana, a Repartição também colaborou com o INCAP e o COMISCA no desenvolvimento de uma estratégia sub-regional centro-americana para reduzir o consumo de sal.

Outras ações para a nutrição saudável

542. Como uma das atividades da Grupo de Trabalho Interamericano sobre DNTs, a Repartição e a OEA colaboraram para introduzir atividades escolares centradas na prevenção de DNTs e alinhadas com o plano de trabalho do Comitê Interamericano da OEA sobre Educação para 2019-2022 e o *Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes* da OPAS. Em novembro de 2020, foi realizado um seminário conjunto sobre a promoção de ambientes escolares saudáveis, com a participação de representantes de ministérios da saúde e da educação. Em junho de 2021, foi organizado um segundo webinário conjunto, que abordou a promoção de competências para uma vida saudável por meio da educação física e nutricional nas escolas.

543. No contexto da crescente desnutrição associada à pandemia de COVID-19, no segundo semestre de 2020, a RSPA, em colaboração com outras agências das Nações Unidas, participou da elaboração de um roteiro para a implementação, no Haiti, do *Global action plan on child wasting* [Plano de ação global sobre emaciação infantil].³¹⁴ Na Guatemala, a Repartição continuou a participar da elaboração e implementação de um projeto apoiado pela UE para combater o nanismo nutricional e apoiou a resposta nutricional à emergência vulcânica em São Vicente e Granadinas com orientação técnica sobre apoio nutricional para pessoas em abrigos e alimentação infantil em emergências. A RSPA trabalhou em coordenação com as agências das Nações Unidas, por intermédio do grupo de nutrição regional das Nações Unidas, e organizou, em junho de 2021, em conjunto com o Unicef e o Programa Mundial de Alimentos das Nações Unidas, reuniões sub-regionais sobre nutrição em emergências como preparação para a temporada de furacões.

544. Em março de 2021, a Repartição fortaleceu os próprios mecanismos interprogramáticos de cooperação técnica para a nutrição saudável, organizando uma reunião técnica com instituições relevantes no âmbito regional, sub-regional e nacional. Os objetivos da reunião eram analisar e discutir o contexto atual e os problemas nutricionais da Região; desenvolver uma resposta estratégica por meio de uma proposta para os sistemas de alimentação e nutrição; e identificar prioridades de cooperação técnica para combater todas as formas de má nutrição. Como resultado da reunião, a Repartição criou um grupo de trabalho interdepartamental com o objetivo de preparar um roteiro para uma resposta interprogramática abrangente, em coordenação com outras agências das Nações Unidas.

³¹³ Organização Pan-Americana da Saúde. Mapeo de las políticas y las iniciativas para la disminución del consumo de sal y sodio en la alimentación en la Región de las Américas. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55113>.

³¹⁴ Organização Mundial da Saúde. Global action plan on child wasting: a framework for action to accelerate progress in preventing and managing child wasting and the achievement of the Sustainable Development Goals. Genebra: OMS; 2020 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/m/item/global-action-plan-on-child-wasting-a-framework-for-action>.

Redução do uso de álcool

545. A Repartição elaborou e publicou um relatório regional³¹⁵ sobre o nível de implementação de políticas para a redução do uso prejudicial de álcool nos Estados Membros, medindo o progresso na implementação da *Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol* [Estratégia global para reduzir o uso prejudicial de álcool] 2010 da OMS. O relatório regional de 2018 sugeriu que havia ampla margem para que os Estados Membros da OPAS elaborassem políticas mais abrangentes e rigorosas relativas ao álcool, e a RSPA instou os países a usarem o relatório e seu esquema de pontuação para monitorar e comparar o progresso nessa área de ação.

546. Em setembro de 2019, a RSPA organizou uma consulta regional sobre a *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol* [Estratégia global para reduzir o uso prejudicial de álcool] da OMS com pontos focais de ministérios da saúde de todas as Américas. A consulta resultou em recomendações sobre o caminho a seguir e informou um relatório global, apresentado na 146^a Sessão do Conselho Executivo da OMS, em fevereiro de 2020, quando se solicitou a elaboração de um plano de ação para a implementação efetiva da estratégia global no período de 2022-2030, a ser analisado pela 75^a Assembleia Mundial da Saúde em 2022. Em 2020, a RSPA publicou o *Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020* [Relatório regional sobre a situação do álcool e a saúde nas Américas 2020],³¹⁶ atualizando a situação sobre consumo, danos e políticas para o álcool em todos os Estados Membros, e organizou três webinários para disseminar os resultados.

547. Em março de 2021, a Repartição organizou outra consulta regional para discutir o projeto do *Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030* [Plano de ação global sobre álcool 2022-2030] da OMS e foram incluídos no documento subsídios técnicos de países da Região. O *Proyecto de plan de acción (2022-2030) con el fin de aplicar eficazmente la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol como prioridad de salud pública* [Projeto do plano de ação (2022-2030) para implementar efetivamente a estratégia global para reduzir o uso prejudicial de álcool como prioridade de saúde pública] (Documento EB150/7 Add.1) está sendo discutido em âmbito global.

548. A Repartição continuou a apoiar os países na implementação da iniciativa SAFER³¹⁷ da OMS para reduzir os danos causados pelo álcool. O Brasil foi o primeiro país da Região a lançar a iniciativa, e a RSPA iniciou cooperação técnica com esse país para o cálculo do consumo nacional de álcool *per capita*. Em 2020, a Repartição organizou webinários globais e regionais sobre a iniciativa SAFER e, na 74^a Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2021, organizou com parceiros internacionais (Ministérios da Saúde do Quênia e Sri Lanka, OCDE, Escritório

³¹⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. *Calificación de las políticas en materia de alcohol. Evaluación del nivel de ejecución de la Estrategia Mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol en la Región de las Américas*. Washington, DC: OPAS; 2018 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://bit.ly/31atfnT>.

³¹⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. *Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020*. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>.

³¹⁷ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51903>.

Regional da OMS para a Europa, NCD Alliance e Movendi International) um evento paralelo sobre o impacto da pandemia de COVID-19 no consumo e nas políticas relacionadas ao álcool.

549. A cooperação técnica da Repartição para reduzir o consumo de álcool em alguns países contribuiu para o desenvolvimento de estratégias e planos de ação nacionais relacionados ao álcool; capacitou profissionais da saúde para avaliação e diagnóstico de transtornos do espectro alcoólico fetal, o que levou à criação do primeiro centro de diagnóstico desses transtornos na República Dominicana no início de 2019; desenvolveu e implementou um curso virtual de autoaprendizagem (em inglês, português e espanhol) sobre álcool e gravidez; usou a metodologia da OMS para identificar, documentar e diminuir lacunas nas políticas nacionais de redução do consumo de álcool; e coordenou um estudo regional sobre álcool, drogas e acidentes de trânsito em serviços de emergência, com um piloto de intervenções efetivas para a redução do uso de álcool. O México aprovou legislação que criou um dia nacional de conscientização sobre o álcool — 15 de novembro de 2019 —, celebrado com diversas atividades em todo o país, inclusive um seminário nacional sobre o uso de álcool como problema de saúde pública.

550. Na sub-região da América Central, a Repartição usou uma abordagem interprogramática para trabalhar com o PARLACEN e a SE-COMISCA com o propósito de elaborar e obter a aprovação de uma resolução para o fortalecimento e harmonização da vasta legislação sobre álcool na América Central e na República Dominicana, em conformidade com o pacote de medidas técnicas SAFER da OMS para redução do consumo de álcool. A resolução do PARLACEN declarou que o uso prejudicial de álcool é um grave problema de saúde pública, reconheceu que não existe um nível seguro de consumo de álcool e solicitou a todos os membros do SICA que atualizem e reforcem a legislação destinada a limitar a disponibilidade de álcool; impedir a condução de veículos sob o efeito do álcool; proibir o marketing, a promoção e o patrocínio do álcool; reduzir a demanda de álcool por meio de políticas de controle de preços e tributação; impedir a influência da indústria do álcool nas políticas de saúde pública; e assegurar o acesso a informações confiáveis sobre o uso de álcool. A plenária do PARLACEN ratificou formalmente a resolução em abril de 2019, obrigando a SE-COMISCA a compilar e apresentar informações detalhadas sobre o cumprimento da resolução nos países.

551. Na sub-região do Caribe, a Repartição continuou a colaborar com a Coalizão Caribe Saudável na observação do Dia Anual de Redução do Consumo de Álcool no Caribe (CARD), que teve início em 2016. O tema do CARD 2021³¹⁸ foi “Viva melhor, beba menos: não deixe o álcool atrapalhar a sua vida”.

Atividade física

552. A cooperação técnica da Repartição apresentou a atividade física como um importante componente na prevenção do sobrepeso e da obesidade e como parte dos esforços integrados de redução de fatores de risco para DNTs no âmbito nacional e sub-regional. Em alguns países, firmaram-se acordos entre a associação de prefeitos e o ministério da saúde para a promoção de parques voltados para o bem-estar em todos os distritos do país; a atividade física foi incluída em uma agenda nacional de convergência intersetorial para ação que conta com a participação do

³¹⁸ Disponível em: <https://www.healthycaribbean.org/6th-caribbean-alcohol-reduction-day-card-2021/>.

governo, da comunidade acadêmica, da sociedade civil e de agências das Nações Unidas; e um projeto financiado pela Agência Coreana para a Cooperação Internacional (KOICA) criou redes inter e multissetoriais, com a inclusão da comunidade acadêmica e da sociedade civil, para fortalecer a atenção primária e o letramento em saúde e promover a nutrição saudável e a atividade física nas escolas.

553. Desde o lançamento da iniciativa “Jamaica Moves” pelo Ministério da Saúde do país, em 2017, com o propósito de aumentar a atividade física da população em ambientes comunitários e escolares, a iniciativa foi ampliada para o âmbito sub-regional do Caribe. Os chefes de Estado e de governo da CARICOM endossaram a iniciativa “Caribbean Moves” em setembro de 2018, e atualmente o modelo está sendo propagado pela CARPHA, com financiamento de Banco de Desenvolvimento do Caribe. Apoiada pela RSPA, a iniciativa foi adotada por outros países da sub-região, como Barbados, Saint Kitts e Nevis e Trinidad e Tobago.

554. A Repartição colaborou com os Estados Unidos da América para concluir a pesquisa sobre sistemas nacionais de compartilhamento de bicicletas, cujos resultados foram usados para analisar associações entre melhores desfechos de saúde e o uso desses sistemas.³¹⁹ A *Health economic assessment tool for walking and for cycling* [Ferramenta de avaliação econômica da saúde para caminhadas e ciclismo]³²⁰ da OMS, que ajuda os usuários a fazerem uma avaliação econômica dos benefícios para a saúde pela estimativa da redução da mortalidade decorrente de níveis específicos de caminhada ou ciclismo, foi adaptada para os Estados Unidos da América e seu algoritmo foi finalizado. Essas duas conquistas abriram caminho para a construção de um sólido argumento a favor da atividade física nos Estados Unidos e no restante da Região.

Redução da poluição do ar

555. A cooperação técnica da Repartição para melhorar a qualidade do ar atmosférico e reduzir a poluição do ar doméstica é resumida no capítulo 8 — Abordar os determinantes sociais da saúde e assegurar ambientes saudáveis e seguros.

Redução e manejo das principais doenças não transmissíveis

Doenças cardiovasculares

556. A Repartição apoiou a promoção, adaptação e implementação da iniciativa Global HEARTS nos países das Américas como um pacote amplo de boas práticas para a prevenção e o manejo das doenças cardiovasculares (DCVs). A iniciativa HEARTS nas Américas,³²¹ liderada por ministérios da saúde com a participação de partes interessadas locais e cooperação técnica da RSPA, tem como objetivo melhorar o controle da hipertensão arterial e promover a prevenção secundária de DCVs, com ênfase na atenção primária à saúde. Implementada em colaboração com

³¹⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. Bicycle-sharing systems across the United States of America. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52076>.

³²⁰ Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/health-economic-assessment-tool-\(heat\)-for-walking-and-for-cycling](https://www.who.int/publications/i/item/health-economic-assessment-tool-(heat)-for-walking-and-for-cycling).

³²³ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/hearts-nas-americas>.

parceiros — entre os quais figuram a Liga Mundial da Hipertensão, a Sociedade Latino-Americana de Hipertensão, a Fundação Interamericana do Coração, a Sociedade Interamericana de Cardiologia e os CDC —, a iniciativa abrange estilos de vida saudáveis, protocolos baseados em evidências, acesso a medicamentos e tecnologias essenciais, manejo baseado no risco, trabalho de equipe como base para a atenção e divisão de tarefas, e sistemas de monitoramento. Seus quatro componentes principais são um algoritmo de tratamento de hipertensão simplificado e baseado em evidências; a disponibilidade e acessibilidade econômica de um conjunto básico de medicamentos anti-hipertensivos de alta qualidade; um registro de pacientes hipertensos para monitoramento e avaliação de desempenho; e a divisão de tarefas em um trabalho de equipe na atenção primária.

557. A iniciativa HEARTS está sendo implementada e expandida em 23 países e territórios³²² da Região para incluir 1.380 centros de saúde, com cobertura aproximada de 14 milhões de adultos na área de captação conjunta. A previsão é de que, até 2025, o HEARTS será o modelo de gestão de risco de DCVs, incluindo hipertensão, diabetes e dislipidemia, na atenção primária à saúde nas Américas. A cooperação técnica da RSPA para a implementação do HEARTS foi prestada por meio de webinários, cursos virtuais no CVSP da OPAS — que já tiveram mais de 182 mil usuários — e disseminação de ferramentas, como os módulos técnicos HEARTS,³²³ que foram atualizados com um módulo HEARTS-D para o diagnóstico e manejo do diabetes tipo 2; um guia de implementação; a *Monitoring and Evaluation Framework for Hypertension Control Programs* [Estrutura de monitoramento e avaliação para programas de controle da hipertensão arterial] desenvolvida pela RSPA e pela Liga Mundial de Hipertensão; e a calculadora de risco cardiovascular da RSPA. A calculadora de risco transforma os antigos gráficos de risco codificados por cores da OMS em uma calculadora eletrônica *on-line* para estimar o risco de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral ou morte cardiovascular em 10 anos e contém informações sobre os protocolos padronizados de tratamento das DCVs.

558. A Repartição, por intermédio do Fundo Estratégico, aumentou a disponibilidade e acessibilidade econômica de medicamentos e tecnologia de alta qualidade para DCVs, por meio da consolidação da demanda de fármacos anti-hipertensivos para alguns países; mapeamento de fornecedores e preços de referência dos novos fármacos anti-hipertensivos incluídos na lista do Fundo Estratégico; promoção de licitações internacionais e avaliação técnica dos fármacos anti-hipertensivos oferecidos ao Fundo Estratégico; e acordos de longo prazo com fabricantes para obter medicamentos anti-hipertensivos que atendam às especificações técnicas, aos critérios de elegibilidade e aos padrões de qualidade estabelecidos.

559. Apesar das dificuldades enfrentadas durante a pandemia de COVID-19, os centros de atenção primária à saúde de vários países continuaram a enviar dados de indicadores básicos sobre cobertura e taxas de controle da hipertensão arterial. Embora muitos desses serviços de atenção a DNTs tenham sido prejudicados pela pandemia, inclusive o manejo da hipertensão e das DCVs, o

³²² Argentina, Bahamas, Barbados, (Estado Plurinacional da) Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Ilhas Virgens Britânicas, México, Panamá, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

³²³ Disponível em: <https://www.paho.org/es/hearts-americas/hearts-americas-paquete-tecnico>.

México conseguiu colocar a iniciativa HEARTS na linha de frente da resposta nacional à COVID-19.

560. Uma ameaça à sustentabilidade da iniciativa HEARTS é a alta rotatividade de trabalhadores da saúde. Para lidar com esse problema, a RSPA iniciou a criação de uma rede de pessoas treinadas na implementação do programa HEARTS em todos os níveis dos ministérios da saúde, por meio de programas de capacitação de instrutores. A implementação do pacote de medidas técnicas HEARTS levou a melhorias mensuráveis da detecção e tratamento de hipertensos, bem como do controle da hipertensão nas pessoas tratadas. Dados de um centro de saúde comunitário na cidade de Matanzas, Cuba, publicados em 2020, mostram que a cobertura aumentou de 52,9% para 88,2%, e a proporção de pessoas tratadas que alcançaram o controle aumentou de 59,3% para 68,5%.³²⁴ Em reconhecimento ao impacto da iniciativa, a OPAS recebeu o Prêmio de Excelência Organizacional para Prevenção e Controle de Hipertensão da Liga Mundial da Hipertensão em 2019, e o programa HEARTS de Cuba recebeu esse prêmio em 2020.

Câncer

561. A cooperação técnica da Repartição para a prevenção e o controle do câncer apoiou, em vários Estados Membros, a realização de uma avaliação das necessidades do programa de controle do câncer, com a atualização do plano de controle do câncer e elaboração de um plano operacional para sua implementação; o fortalecimento dos serviços de colposcopia, com o fornecimento de equipamentos, suprimentos e curso de reciclagem para colposcopistas; e a colaboração com o Centro Internacional de Investigações sobre o Câncer (IARC) para produzir informações para o planejamento e monitoramento dos programas de câncer na América Latina e para avaliar, capacitar e melhorar os programas de rastreamento de câncer de mama, colorretal e do colo do útero. Os esforços para melhorar o rastreamento do câncer, como a identificação de barreiras à disponibilidade, acessibilidade e efetividade dos serviços de rastreamento, com a concepção de intervenções baseadas em evidências, foram parte do projeto do IARC de rastreamento de câncer em cinco continentes.³²⁵ Na sub-região da América do Sul, criou-se um registro populacional de câncer como parte de uma iniciativa de cooperação horizontal entre o IARC e a Rede de Institutos e Instituições Nacionais de Câncer da União de Nações Sul-Americanas.

Câncer do colo do útero

562. Depois do apelo global do Diretor-Geral da OMS para a eliminação do câncer do colo do útero, em maio de 2018, e com base no importante trabalho anterior da RSPA nessa área, a Repartição elaborou o *Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030* (Documento CD56/9), de âmbito regional. As linhas estratégicas de ação são: *a*) melhorar a organização e a governança do programa contra o câncer do colo do útero, os sistemas de informação e os registros de câncer; *b*) fortalecer a prevenção primária por meio de

³²⁴ Valdés Y, Campbell N, Pons E, Calderón M, Pérez A, Morales J, et al. Implementation of a community-based hypertension control program in Matanzas, Cuba. *Journal of Clinical Hypertension*. 2020;22(2):142–9.
Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jch.13814>.

³²⁵ Centro Internacional de Investigações sobre o Câncer. CanScreen5. Lyon: CIIC; 2021 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://canscreen5.iarc.fr/>.

informação, educação e vacinação contra o HPV; *c)* melhorar o rastreamento do câncer do colo do útero e o tratamento da lesão pré-cancerosa por meio de estratégias inovadoras; e *d)* melhorar o acesso a serviços de diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos para o câncer.

563. O objetivo dessas linhas de ação é colocar a Região das Américas no caminho da eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública, em conformidade com a *Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública* [Estratégia global para acelerar a eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública]³²⁶ 2020-2030 e suas metas 90-70-90: 90% de cobertura de meninas pela vacinação contra HPV (até 15 anos de idade); 70% de cobertura de rastreamento (70% das mulheres submetidas a exames de rastreamento de alto desempenho aos 35 e 45 anos de idade); e tratamento de 90% das lesões pré-cancerosas e manejo de 90% dos casos de câncer invasivo.

564. A cooperação técnica da Repartição promoveu a testagem de HPV para rastreamento do câncer do colo do útero e o diagnóstico e tratamento de lesões pré-cancerosas na atenção primária, incluindo a disseminação de novas evidências e diretrizes da OPAS sobre a efetividade da testagem de HPV em toda a Região; atualizou diretrizes nacionais sobre câncer do colo do útero; capacitou profissionais da atenção primária e realizou treinamento de atualização de conhecimentos para melhorar as competências e habilidades dos ginecologistas em colposcopia, biópsia e tratamento de lesões pré-cancerosas; equipou clínicas com novas unidades de colposcopia; e avaliou as necessidades do programa de câncer do colo do útero no Estado Plurinacional da Bolívia, em colaboração com o Programa Global Conjunto das Nações Unidas sobre Prevenção e Controle do Câncer do Colo do Útero. A RSPA também implementou cursos de capacitação na internet sobre controle integral do câncer do colo do útero e cuidados paliativos no CVSP da OPAS.

565. Essas atividades tinham entre os parceiros o IARC e os CDC e contavam com apoio financeiro do Governo do Canadá, dos CDC e do Fundo para o Desenvolvimento Internacional da Organização dos Países Exportadores de Petróleo (OFID). O Fundo Rotativo contribuiu decisivamente para o fornecimento de vacinas contra o HPV aos países e, embora muitos ofereçam atualmente a vacinação contra o HPV como parte de seus programas de imunização, chegar aos estimados 37 milhões de meninas na faixa etária de interesse, de 9-14 anos, ainda é um desafio, pois a cobertura na maioria dos países está abaixo dos 80% recomendados para essa população.

566. Em 2019, a Repartição iniciou uma campanha de comunicação na internet com o tema “É hora de eliminar o câncer do colo do útero” e uso de diversos métodos e plataformas, inclusive as redes sociais, para mobilizar os profissionais de saúde e incentivar mulheres e meninas a buscarem cuidados preventivos. Vários países iniciaram um processo para a eliminação do câncer do colo do útero — como resultado de discussões, lideradas pela RSPA, com representantes de programas nacionais de imunização e de combate ao câncer do colo do útero — que incluía estratégias inovadoras para superar os desafios relacionados à testagem e à vacinação contra o HPV.

³²⁶ Organização Mundial da Saúde. *Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública*. Genebra: OMS; 2020 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014107>.

567. Em 2018, Trinidad e Tobago foi o único país da Região a participar do estudo da OMS de cálculo de custos do câncer do colo do útero, com auxílio da ferramenta da OMS para calcular os custos da prevenção e do controle desse câncer,³²⁷ com o propósito de dar ao Ministério da Saúde informações sobre o custo da atenção e possibilitar a elaboração do orçamento do programa nacional de combate ao câncer do colo do útero. Em 2019, implementou-se uma campanha de educação e divulgação em uma comunidade remota e isolada no Suriname, com o treinamento de reciclagem de 10 profissionais de saúde sobre métodos de rastreamento e tratamento de lesões pré-cancerosas. Cerca de 100 mulheres indígenas da comunidade foram submetidas pela primeira vez ao rastreamento do câncer do colo do útero.

568. A Repartição iniciou cooperação técnica com vários países latino-americanos para elaborar planos nacionais de eliminação do câncer do colo do útero e criou um programa de telementoria virtual mensal sobre eliminação do câncer do colo do útero com países da América Latina em colaboração com o MD Anderson Cancer Center da Universidade de Texas e o Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos — projeto ECHO ELA.³²⁸ O programa identificou intervenções baseadas em evidências para a eliminação do câncer do colo do útero, capacitou para sua implementação e criou uma comunidade de prática para trocar experiências sobre a prevenção do câncer do colo do útero, com melhoria das habilidades técnicas e do conhecimento de profissionais de saúde e representantes da sociedade civil para alcançar as metas de vacinação, rastreamento e tratamento.

Câncer na infância

569. Uma iniciativa regional de enfrentamento às iniquidades dos desfechos em crianças com câncer foi implementada para fortalecer os serviços de detecção precoce e tratamento, em conformidade com a *Global initiative for childhood cancer* [Iniciativa global para o câncer na infância]³²⁹ da OMS, CureAll. A RSPA, o St. Jude Children's Research Hospital e os principais oncologistas pediátricos da Região colaboraram com países da América Latina e do Caribe que estão participando da CureAll Americas (Figura 5), a implementação regional da iniciativa global. Vários países desenvolveram planos nacionais de prevenção e controle do câncer na infância e definiram prioridades para reforçar os serviços de saúde e a qualidade de atenção para crianças com câncer.

³²⁷ Disponível em: [https://www.who.int/tools/who-cervical-cancer-prevention-and-control-costing-\(c4p\)-tool](https://www.who.int/tools/who-cervical-cancer-prevention-and-control-costing-(c4p)-tool).

³²⁸ Lopez Varon M, Pontremoli Salcedo M, Schmeler K, et al. ECHO elimination of cervical cancer in Latin America (ECHO ELA): lessons learned from promoting WHO's cervical cancer elimination goals '90-70-90'. JCO Global Oncology 2022, 10th Annual Symposium on Global Cancer Research: Meeting Abstracts Vol. 8, Issue Supplement 1. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/GO.22.12000?af=R>.

³²⁹ Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/global-initiative-for-childhood-cancer>.

Figura 5. Logo da iniciativa CureAll Americas

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. *Planes Nacionales de Cáncer Infantil*. Washington, DC: OPAS, 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Disponível em:

<https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia/planes-nacionales-cancer-infantil>.

570. Na América Central, a RSPA reuniu autoridades sanitárias nacionais, fundações para o câncer na infância e oncologistas pediátricos, e, em colaboração com o COMISCA, fez uma rápida avaliação da situação de alguns países em julho de 2019. Essa avaliação mostrou, entre outras coisas, que o diagnóstico de câncer em crianças estava sendo feito em uma fase avançada da doença e que os sistemas de referência e os serviços de patologia eram deficientes. Os resultados foram usados para criar planos nacionais para o câncer na infância e elaborar diretrizes padronizadas para o tratamento dos principais tipos de câncer.

571. A RSPA organizou o diálogo sobre políticas *Health system strengthening for childhood cancer in the Caribbean* [Fortalecimento dos sistemas de saúde para o câncer da infância no Caribe] em Trinidad e Tobago em fevereiro de 2020,³³⁰ em colaboração com SickKids e St. Jude Children's Research Hospital, quando se firmaram compromissos para a cooperação em protocolos de tratamento, a capacitação de mais especialistas médicos e a melhoria dos sistemas de referência, bancos de sangue e serviços de patologia. Em outubro de 2021, os parceiros colaboradores organizaram uma reunião virtual para dar seguimento à reunião anterior e definir prioridades nacionais e sub-regionais do Caribe e atividades conjuntas para o biênio 2022-2023.³³¹

572. Os resultados sub-regionais da América Central e do Caribe refletiram aqueles de uma avaliação da situação do câncer na infância realizada em junho de 2019, no Peru, que também recomendou o aumento do acesso a medicamentos essenciais por meio do Fundo Estratégico e a criação de sistemas de dados para registrar e monitorar os desfechos dos pacientes. Uma grande conquista no Peru foi a promulgação da lei sobre câncer na infância, em setembro de 2020, que assegurou cobertura universal para a atenção ao câncer infantil e ofereceu apoio social aos pais de crianças com câncer. Em outubro de 2021, o Ministério da Saúde do Peru relatou uma redução da taxa de abandono do tratamento do câncer na infância de 18% para 8,5%, uma importante

³³⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. *Health system strengthening for childhood cancer in the Caribbean*. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/cancer/health-system-strengthening-childhood-cancer-caribbean>.

³³¹ Organização Pan-Americana da Saúde. Caribbean sub-regional meeting of childhood cancer: CureAll Americas. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/childhood-and-adolescence-cancer/caribbean-sub-regional-meeting-childhood-cancer-cureall-0>.

conquista no âmbito do CureAll. Em março de 2022, o Brasil aprovou uma política nacional para o câncer na infância, que compreende atividades para detecção precoce e redução da mortalidade.

573. Um novo curso virtual sobre detecção precoce do câncer na infância, dirigido a profissionais da atenção primária, foi implementado em setembro de 2021.

Diabetes

574. As pessoas que vivem com diabetes e outras DNTs são beneficiadas pela cooperação técnica geral da Repartição para combater os fatores de risco para DNTs e a obesidade, fortalecer a implementação da estratégia de APS e melhorar o autocuidado de DNTs.

575. Em alguns países da Região, um instituto nacional de diabetes recebeu equipamentos, suprimentos e técnicos treinados para aumentar a capacidade de diagnóstico acurado e tempestivo do diabetes, com o apoio de uma subvenção do OFID; a atenção integral na rede de serviços de saúde para pessoas que vivem com DNTs foi fortalecida após a implementação de um modelo de demonstração para o manejo e a atenção integral a doenças crônicas na atenção primária e no âmbito subnacional, com ênfase no diabetes; e um manual de automanejo e ferramentas educacionais relacionadas para diabetes e hipertensão arterial foram atualizados, com treinamento adequado para educadores leigos sobre DNTs. Essas intervenções visavam a empoderar os membros da comunidade e as pessoas que vivem com DNTs para cuidar melhor de suas condições crônicas e da saúde em geral.

Doença respiratória crônica

576. A cooperação técnica da Repartição nas áreas de controle e abandono do tabagismo, promoção das “melhores opções” e outras intervenções recomendadas pela OMS, segurança e saúde ocupacional, e prevenção de pneumoconioses, aborda essa DNT prioritária.

Transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias

Serviços de saúde mental e atenção à saúde mental e apoio psicossocial

577. A cooperação técnica da Repartição na área de transtornos MNS foi orientada pela *Estratégia e plano de ação para saúde mental 2010-2019* (Documento CD49/11), de âmbito regional, que identificou as seguintes linhas estratégicas de ação: *a) formulação e implementação de políticas, planos e leis nacionais de saúde mental; b) promoção da saúde mental e prevenção de transtornos psicológicos, com ênfase para o desenvolvimento psicossocial na infância; c) prestação de serviços de saúde mental centrados na atenção primária à saúde, definição das condições prioritárias e implementação das intervenções; d) desenvolvimento de recursos humanos; e) fortalecimento da capacidade de produzir, avaliar e utilizar informações sobre saúde mental.*

578. A integração dos serviços de saúde mental à atenção primária mostrou-se essencial para a prestação equitativa de serviços, contribuindo para fechar a lacuna de tratamento na área de saúde mental e reforçar a saúde universal. A cooperação técnica da Repartição na área de transtornos MNS no âmbito do mhGAP da OMS, cujo objetivo é ampliar os serviços para transtornos MNS

nos países, fornecendo ferramentas para uso em contextos de saúde não especializados, como o manual de operações (atualizado em 2018), o guia de intervenção e os manuais de treinamento do mhGAP.

579. Em coordenação com ministérios da saúde, universidades locais e centros colaboradores da OPAS/OMS, a Repartição apoiou a capacitação no país, a capacitação regional de instrutores e o treinamento virtual para profissionais da APS em contextos de recursos limitados por meio do CVSP da OPAS. A sala de aula virtual do mhGAP, uma iniciativa com o objetivo de fortalecer ainda mais a capacitação sobre o mhGAP na Região, foi lançada em outubro de 2019. Esse espaço virtual ofereceu apoio, monitoramento e supervisão de questões técnicas essenciais para profissionais de saúde não especialistas capacitados para o uso do mhGAP e, graças à sala de aula virtual, médicos generalistas e enfermeiros da atenção primária capacitados para o uso do mhGAP receberam orientação e assessoria de especialistas com experiência em saúde mental acerca de problemas ou pontos essenciais relacionados à aplicação do programa.

580. Como resposta a serviços e intervenções inadequados para promover a saúde mental, e para identificar e tratar transtornos mentais em crianças e adolescentes, a cooperação técnica da RSPA concentrou-se em orientar a revisão de políticas e estratégias nacionais de saúde mental, a determinação de estratégias para abordar a saúde mental em crianças e adolescentes, e a consideração dos tipos de serviços necessários. A versão definitiva desse documento de orientação está em avaliação interna atualmente.

581. Ciente do impacto psicossocial dos desastres e das emergências humanitárias na população em geral, nos socorristas e nos trabalhadores da saúde, a cooperação técnica da RSPA também se concentrou na melhoria da saúde mental e apoio psicossocial (SMAPS) para as populações afetadas por desastres. Implementaram-se dois cursos *on-line* em espanhol no CVSP da OPAS: *a) Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud* [Prevenção de autoagressão e suicídio: empoderamento dos profissionais da atenção primária à saúde], em julho de 2019, um curso de autoaprendizagem baseado no módulo de autoagressão e suicídio do *Manual de intervenções mhGAP*,³³² com o objetivo de aumentar a capacidade de trabalhadores de saúde não especializados de identificar, avaliar, tratar e acompanhar pessoas com comportamento suicida, e *b) um curso de autoaprendizagem sobre primeiros socorros psicológicos — Primera ayuda psicológica (PAP) en el manejo de emergencias* [Primeiros socorros psicológicos (PSP) no manejo de emergências] — em abril de 2020.

582. O *Manual de intervenções mhGAP* e os PSP são ferramentas essenciais para o manejo das condições de saúde mental e o apoio às pessoas em sofrimento durante emergências, respectivamente, e tornaram-se importantíssimos durante a pandemia de COVID-19. No auge da pandemia, a prioridade imediata da Repartição foi a melhoria da SMAPS, principalmente à luz da desorganização dos serviços de atenção a transtornos MNS associada à pandemia nos Estados Membros. Na cooperação técnica para SMAPS, a RSPA concentrou-se no fortalecimento da coordenação; na melhoria e ampliação da prestação de serviços; na capacitação e treinamento; e no desenvolvimento e disseminação de material de comunicação para a população em geral e para grupos de risco específicos. Os esforços da Repartição destinavam-se a promover e apoiar

³³² Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49096?locale-attribute=pt>.

respostas sustentáveis de SMAPS, com a reforma e o fortalecimento dos sistemas e serviços de saúde mental no período pós-pandemia e posteriormente.

583. Ao contribuir para o aperfeiçoamento de mecanismos de coordenação dos Estados Membros para a SMAPS, a RSPA apoiou a criação de grupos intersetoriais de trabalho técnico e desenvolveu cursos virtuais, em inglês e espanhol, sobre coordenação intersetorial da SMAPS, implementados no CVSP da OPAS. A Repartição realizou muitos webinários destinados a socorristas, pais, professores, jornalistas, adolescentes e populações indígenas, bem como a micro, pequenas e médias empresas, com treinamento em inglês, holandês e espanhol.

584. Em setembro de 2020, a RSPA implementou a segunda edição do curso virtual de autoaprendizagem *Psychological First Aid (PFA) in disaster management in the Caribbean* [Primeiros socorros psicológicos na gestão de desastres no Caribe], com considerações especiais sobre a utilização de habilidades de PSP durante surtos de doenças. O treinamento virtual da Repartição incluiu profissionais de comunicação do Caribe que trabalhavam na mídia impressa, de radiodifusão e *on-line*, além de comunicadores que trabalhavam em ministérios da saúde, serviços de informação do governo e organizações da sociedade civil. As sessões concentraram-se em aspectos epidemiológicos e considerações sobre SMAPS relacionados à pandemia de COVID-19, estigma, discriminação e autocuidado. Concluída a série de treinamento, os participantes foram convidados a concorrer ao prêmio da OPAS/CDB/Caribbean Broadcasting Union “Celebração da cobertura responsável da SMAPS durante a COVID-19”, dando-lhes a oportunidade de usar informações baseadas em evidências para abordar temas e recomendações importantes surgidos durante o treinamento. Uma jornalista residente nas Ilhas Cayman foi anunciada como vencedora em março de 2021.³³³

585. O uso da telessaúde para intervenções de SMAPS — a distância, digital ou *on-line* — mostrou-se uma alternativa efetiva aos serviços de saúde mental com atendimento presencial durante a pandemia. A RSPA não só ajudou os países e territórios a oferecerem intervenções a distância de SMAPS, como também contribuiu para o desenvolvimento e a implementação de uma comunidade de prática sobre SMAPS a distância. A Repartição desenvolveu e adaptou muitos materiais de comunicação, como documentos técnicos, vídeos e cartões para mídias sociais, dirigidos à população em geral e às populações em situação vulnerável, inclusive trabalhadores da saúde e outros da linha de frente. A RSPA criou um *site* de SMAPS em emergências,³³⁴ que reúne recursos apropriados criados na Região.

586. A Repartição liderou projetos especiais para SMAPS, como:

- a) O projeto Saúde Mental e Apoio Psicosocial na Gestão de Desastres nas Ilhas Virgens Britânicas, com duração de dois anos e financiado pelo BDC, que apoiou as comunidades locais na elaboração de planos de ação para preparação e resposta a emergências e criou

³³³ Organização Pan-Americana da Saúde. Winner announced in PAHO/CDB/CBU awards for responsible reporting during COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/23-3-2021-winner-announced-pahocdbcbu-awards-responsible-reporting-during-covid-19>.

³³⁴ Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-apoyo-psicosocial-emergencias-smaps>.

capacidade local pelo treinamento de membros da comunidade em PSP, controle do estresse, resiliência comunitária e no do *Guia de Intervenção Humanitária mhGAP*.³³⁵ Embora inicialmente concebido para apoiar as Ilhas Virgens Britânicas no fortalecimento da resiliência psicológica ante desastres naturais de ocorrência comum, como furacões, o projeto foi adaptado para abordar a SMAPS durante a pandemia, e um dos produtos, a série de webinários sobre SMAPS nas Ilhas Virgens Britânicas, atraiu milhares de visualizações no YouTube.

- b) Em abril de 2020, a RSPA recebeu financiamento do Programa Internacional de Doações para Saúde da PHAC para implementar o projeto Resposta às Necessidades de Saúde Mental e Apoio Psicossocial durante a COVID-19 em Comunidades Indígenas e Afrodescendentes nas Américas. O projeto auxiliou o Estado Plurinacional da Bolívia, Guatemala, Haiti, Honduras, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas a fortalecer as políticas nacionais, os sistemas de saúde e as capacidades comunitárias de prestar serviços de SMAPS a populações indígenas e afrodescendentes, que correm o risco de ter desfechos de saúde mental ainda piores durante a pandemia em consequência de sua situação marginalizada.
- c) Em novembro de 2020, um programa de treinamento, composto de cinco partes, sobre assistência remota em saúde mental foi implementado no Paraguai como parte da *WHO Special initiative for mental health* [Iniciativa especial da OMS sobre saúde mental],³³⁶ que busca assegurar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde e permitir que mais 100 milhões de pessoas recebam atenção à saúde mental nos países participantes; impulsionar políticas, promoção da causa e direitos humanos; e ampliar intervenções e serviços de qualidade para pessoas com transtornos MNS. O programa no Paraguai capacitou profissionais de saúde mental para oferecer assistência remota às pessoas com condições de saúde mental agudas e/ou de emergência, bem como a pessoas com condições de saúde mental crônicas que necessitam de monitoramento.

587. Os efeitos da pandemia de COVID-19 incluem efeitos adversos prolongados sobre a saúde mental e o bem-estar das pessoas, aumentando a pressão sobre os serviços de saúde mental já sobrecarregados na Região. Apesar da concentração na SMAPS, a RSPA ajudou alguns países a desenvolver e sistematizar planos e reformas nacionais de saúde mental, como planos de implementação do mhGAP. Os Governos da Argentina e do Chile anunciaram aumentos consideráveis do orçamento para a saúde mental e o lançamento de novos programas de saúde mental como parte da resposta à COVID-19, e equipes de alguns países e territórios receberam treinamento para a implementação nas escolas de uma intervenção-modelo de letramento em saúde mental baseada em evidências. Em 2020, a campanha Stronger Together³³⁷ no Caribe, apoiada conjuntamente pela RSPA e o BDC, aumentou a conscientização sobre a importância da saúde mental e forneceu ferramentas e informações para promover o apoio psicossocial.

³³⁵ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51948>.

³³⁶ Organização Mundial da Saúde. The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health. Genebra: OMS; 2019 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-\(2019-2023\)](https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-(2019-2023)).

³³⁷ Disponível em: <https://www.paho.org/en/stronger-together-2020>.

588. O suicídio tira a vida de cerca de 100 mil pessoas por ano nas Américas, o que corresponde a uma taxa de suicídio padronizada por idade de 9,25 por 100 mil em 2016, a terceira maior de todas as regiões da OMS. Em 2021, a RSPA publicou *Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2015-2019* [Mortalidade por suicídio na Região das Américas. Relatório regional 2015-2019]³³⁸ e apoiou intervenções de prevenção do suicídio na Argentina, Costa Rica, Guiana, Suriname e Trinidad e Tobago, que compreendiam a avaliação da situação, a elaboração de planos e a promoção de mecanismos de vigilância.

589. A Repartição ampliou suas parcerias para a saúde mental no Caribe, colaborando com a Aliança Caribenha de Associações Nacionais de Psicologia para abordar a saúde mental em emergências e, em julho de 2020, realizou-se o evento inaugural da parceria, uma série de webinários sobre SMAPS. A RSPA adaptou o guia de manejo da saúde mental da OMS *En tiempos de estrés, haz lo que importa. Una guía ilustrada* [Em tempos de estresse, faça o que importa: guia ilustrado]³³⁹ para o Caribe responder ao apelo para priorizar os serviços de saúde mental como elemento essencial da resposta da região à COVID-19 e para ajudar pessoas de todas as idades a enfrentar a adversidade e administrar melhor o estresse. O guia adaptado foi publicado em 2021, em colaboração com o BDC.³⁴⁰

590. Para destacar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental das populações nas Américas, a RSPA fez e publicou uma revisão da literatura e das recomendações regionais para o fortalecimento da saúde mental na Região durante e após a pandemia. As recomendações incluíram ações para aumentar os investimentos insuficientes em recursos financeiros e humanos nos serviços de saúde mental, a implementação limitada da estratégia descentralizada de atenção de base comunitária e as políticas insuficientes para corrigir a lacuna de saúde mental existente antes da pandemia, além de esforços para ampliar os serviços de SMAPS para todos e alcançar populações marginalizadas e em risco.³⁴¹

591. Em maio de 2022, a Repartição criou a Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e COVID-19³⁴² da OPAS para dar orientações sobre o impulsionamento da saúde mental na Região durante a pandemia e no período pós-pandemia. A comissão conta com especialistas em saúde mental e líderes de toda a Região no governo, política, saúde, comunidade acadêmica e sociedade civil, e concentrará sua atuação na recuperação da pandemia e promoção da saúde mental como

³³⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2015-2019. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55737>.

³³⁹ Organização Mundial da Saúde. En tiempos de estrés, haz lo que importa. Una guía ilustrada. Genebra: OMS; 2020 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336218/9789240009561-spa.pdf>.

³⁴⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. Doing what matters in times of stress: an illustrated guide. Adapted Version for the Caribbean. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54659>.

³⁴¹ Tausch A, Oliveira e Souza R, Martinez Viciana C, et al. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: a health policy analysis and recommendations. Lancet Regional Health – Americas. 2021;5:100118. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>.

³⁴² Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS estabelece Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-5-2022-opas-estabelece-comissao-alto-nivel-sobre-saude-mental-e-covid-19>.

prioridade; nas necessidades de saúde mental das populações vulneráveis; na integração da saúde mental à cobertura universal de saúde; no financiamento; e na promoção da prevenção de condições de saúde mental.

592. Em junho de 2022, a 170^a Sessão do Comitê Executivo da OPAS examinou a proposta da Repartição de *Política para melhorar a saúde mental* (Documento CE170/15), cujo objetivo é intensificar o trabalho da RSPA na área de saúde mental, aproveitando lições aprendidas durante a pandemia, como prioridade para o avanço do desenvolvimento social, econômico e da saúde na Região.

Distúrbios neurológicos

593. Na cooperação técnica para evitar, controlar e aliviar distúrbios neurológicos, a Repartição concentrou-se na demência, com uso de uma abordagem interprogramática nos moldes da *Estratégia e plano de ação para a demência em idosos 2015-2019* (Documento CD54/8, Rev. 1), de âmbito regional, cujo objetivo era promover a saúde universal com intervenções de qualidade para pessoas com demência ou em risco de desenvolver esse quadro. As linhas estratégicas de ação da *Estratégia e plano de ação* ocuparam-se, entre outras coisas, de estruturas que promovam e respeitem os direitos humanos; da prestação de atenção de qualidade às pessoas com demência ou em risco de demência e seus cuidadores; da capacitação de recursos humanos; e da pesquisa e vigilância.

594. Em parceria com a Alzheimer's Disease International, em 1º de setembro de 2019, a RSPA lançou uma campanha regional de conscientização e combate ao estigma que cerca a demência, como parte da celebração do Mês Mundial da Doença de Alzheimer. A campanha “Vamos falar sobre demência” usou as redes sociais e alcançou quase 800 mil pessoas na Região. A RSPA também viabilizou a adesão dos países da Região ao Observatório Global de Demência da OMS — uma plataforma de intercâmbio de dados e conhecimentos que oferece fácil acesso a dados essenciais dos Estados Membros sobre demência nos domínios de políticas, prestação de serviços, informações e pesquisa — e contribuiu para a finalização de um plano nacional para a demência na República Dominicana.

Transtornos por uso de substâncias

595. O uso de substâncias vem aumentando na Região e a pandemia de COVID-19 afetou negativamente a morbidade, a mortalidade e o acesso ao tratamento das pessoas com esses transtornos. A RSPA fortaleceu a cooperação intersetorial regional e nacional para melhorar a acessibilidade e a qualidade do tratamento dos transtornos por uso de substâncias. Embora o foco das políticas nacionais de prevenção do uso de substâncias esteja passando de uma perspectiva punitiva para um enquadramento mais abrangente, que inclui um componente de saúde pública, as estratégias e os recursos continuam concentrados em intervenções repressivas e judiciais.

596. A Repartição colaborou com parceiros estratégicos, como OMS, CARICOM, UNODC, Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas da OEA (CICAD OEA) e autoridades nacionais responsáveis pela redução do uso de drogas para aumentar a capacidade dos países de formular políticas de redução do uso de drogas sob a óptica da saúde pública, enfatizando

a resposta à COVID-19 e o cumprimento da meta 3.5 dos ODS (reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool) mediante a melhoria da acessibilidade aos serviços terapêuticos.

597. A RSPA participou da validação das *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders* [normas internacionais para o tratamento de transtornos por uso de drogas], preparadas pela OMS e pelo UNODC, bem como dos critérios padronizados para a acreditação de programas de redução da demanda de drogas preparados pelo Programa de Cooperação entre a América Latina, o Caribe e a União Europeia em Políticas sobre Drogas. Desse modo, a Repartição ficou muito bem posicionada para apoiar os países na implementação dessas normas e ser vista como um agente essencial na reorientação das atuais políticas contra drogas para uma perspectiva mais abrangente, equilibrada e integrada.

598. A Repartição renovou seu memorando de entendimento com a CICAD OEA, instituindo projetos específicos que beneficiaram ministérios da saúde, comissões nacionais de controle de drogas e organizações da sociedade civil em vários Estados Membros, com o objetivo de melhorar a acessibilidade e a qualidade do tratamento dos transtornos por uso de substâncias em estabelecimentos administrados por instituições públicas e ONGs. Em colaboração com o Programa de Cooperação entre a América Latina, o Caribe e a União Europeia em Políticas sobre Drogas, a RSPA coordenou o teste de campo regional — realizado no Brasil, Chile e México — para informar a revisão das normas internacionais para o tratamento de transtornos por uso de drogas, em março de 2020. A Repartição ajudou os países, incluindo o Estado Plurinacional da Bolívia, o Panamá e a República Dominicana, a validar padrões de qualidade dos programas de tratamento e a elaborar um roteiro para a criação de sistemas de acreditação do programa. A Repartição também colaborou com redes da sociedade civil nas Américas — a Rede Ibero-Americana de ONGs que Trabalham em Drogas e Adições e a Federação Latino-Americana de Comunidades Terapêuticas — para promover boas práticas, a proteção dos direitos humanos e perspectivas relacionadas baseadas nos determinantes sociais da saúde.

599. Com o apoio do Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs do Departamento de Estado dos Estados Unidos, um programa conjunto da RSPA-CICAD OEA para promover a saúde universal na área de transtornos por uso de substâncias está sendo implementado em oito países — Colômbia, Costa Rica, Equador, Guiana, Jamaica, Panamá, Paraguai (pela participação do Paraguai na Iniciativa Especial da OMS para a Saúde Mental) e República Dominicana — em parceria com o Grupo de Especialistas sobre Redução da Demanda de Drogas da CICAD/OEA. A CICAD/OEA, a RSPA e o Ajuntament de València (Espanha) organizaram uma série de webinários sobre tópicos relacionados a transtornos por uso de substâncias e COVID-19, realizados em junho, novembro e dezembro de 2020 e em abril e junho de 2021.

600. A Repartição apoiou Aruba, Curaçao e Sint Maarten, por meio de uma subvenção da OMS-Países Baixos, nas áreas de reorganização dos serviços de saúde mental e tratamento do uso de substâncias, garantia da qualidade do tratamento, rastreamento e intervenções de curta duração para populações de médio e alto risco. Iniciou-se na Costa Rica, em colaboração com o Ministério da Saúde, o Instituto Costarriquenho de Alcoolismo e Dependência de Drogas e o Fundo de Segurança Social, o desenvolvimento de um programa de treinamento destinado a ampliar a capacidade de resposta efetiva do país a problemas relacionados ao uso de substâncias.

Outras áreas de doenças não transmissíveis

Doença renal crônica de causas não tradicionais

601. A Repartição manteve o trabalho interprogramático na área de doença renal crônica de causas não tradicionais na América Central³⁴³ e, no 57º Conselho Diretor, em 2019, foi apresentado um relatório de progresso sobre o avanço dos Estados Membros no enfrentamento desse problema de saúde prioritário (Documento CD57/INF/10). Os países afetados desenvolveram respostas integradas para ampliar a capacidade de diagnóstico e de atenção e manejo apropriados do distúrbio pelos serviços de saúde, além de aumentarem a capacidade de vigilância pela integração de estratégias de vigilância epidemiológica, ambiental e ocupacional.

Vigilância de doenças não transmissíveis

602. A Repartição fortaleceu os sistemas de vigilância de DNTs em vários Estados Membros, com intervenções como a implementação da Pesquisa Mundial de Saúde dos Escolares, que gera informações essenciais sobre comportamentos de risco de adolescentes de 13 a 17 anos; o avanço na implementação do levantamento sobre DNTs e seus fatores de risco com a versão pan-americana do método STEPS; e a conclusão do levantamento sobre a capacidade dos países para enfrentar as DNTs, cujos resultados foram incorporados aos perfis nacionais de DNTs da OMS. Os perfis contêm dados sobre a mortalidade por DNTs, a prevalência de fatores de risco, a capacidade dos sistemas nacionais de prevenir e controlar DNTs e o progresso para alcançar as metas nacionais relacionadas ao modelo de monitoramento global de DNTs da OMS, com base nas nove metas globais a serem alcançadas até 2025. Esses e outros dados relacionados refletiram-se no Monitor de Progresso das DNTs, da OMS, do qual a Repartição extraiu dados para produzir uma tabela de indicadores para as Américas.³⁴⁴ Os resultados possibilitaram aos gestores dos programas nacionais de DNTs comparar a situação de seus países com a de outros países da Região e identificar áreas prioritárias de ação.

603. O ENLACE,³⁴⁵ portal de dados da OPAS sobre DNTs, saúde mental, traumatismos e fatores de risco, foi lançado em janeiro de 2022. Contém dados sobre um amplo conjunto de indicadores por idade, sexo, país e ano, em tópicos sobre a carga de doença por DNTs, transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias, e violência e traumatismos; fatores de risco comuns para DNTs; e má nutrição em todas as suas formas. O portal apresenta também temas e ferramentas relacionados ao monitoramento da implementação de políticas, estratégias e planos de ação para DNTs.

³⁴³ Organização Pan-Americana da Saúde. Epidemic of chronic kidney disease in agricultural communities in Central America: case definitions, methodological basis, and approaches for public health surveillance. Washington, DC: OPAS; 2017 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34132>.

³⁴⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. Enfermedades no transmisibles. Indicadores de progreso 2022. Resultados para las Américas. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-no-transmisibles-indicadores-progreso-2022-resultados-para-americanas>.

³⁴⁵ Disponível em: <https://www.paho.org/es/enlace>.

Segurança no trânsito

604. Em apoio ao *Global status report on road safety 2018* [Relatório mundial sobre a segurança no trânsito 2018] da OMS,³⁴⁶ a Repartição fez a coleta e análise de dados sobre as principais intervenções legislativas e de saúde pública nas Américas, bem como de seu impacto, e publicou o quarto relatório regional sobre segurança no trânsito, em 2019.³⁴⁷ Os usuários mais vulneráveis das vias — pedestres, motociclistas e ciclistas — tiveram as maiores taxas de morte e lesões no trânsito, e as mortes de motociclistas em especial aumentaram nos últimos três anos. Em geral, as mortes no trânsito continuam a ser a segunda maior causa de morte de adultos jovens de 15 a 29 anos na Região das Américas, o que destaca a necessidade de priorizar a segurança no trânsito na agenda de saúde dos adolescentes. O relatório regional mostrou que alguns aspectos da gestão da segurança no trânsito, da legislação e da atenção pós-sinistro haviam melhorado em vários países e, por meio da identificação das principais deficiências e oportunidades, tornou-se uma importante ferramenta para monitorar o progresso e estimular os Estados Membros a melhorarem a segurança nessa área. A Repartição também publicou outros documentos de orientação e informação relacionados à segurança no trânsito.³⁴⁸

605. A Rede Parlamentar Latino-Americana de Segurança no Trânsito foi lançada no Paraguai, em setembro de 2019, com a participação de representantes dos parlamentos centro-americanos e andinos. O objetivo dessa rede, cuja secretaria técnica é a RSPA, era promover a segurança no trânsito e reduzir lesões e mortes por colisão mediante o intercâmbio de informações e boas práticas entre os parlamentos participantes; a harmonização da legislação e das políticas públicas; e a implementação de medidas intersetoriais.

606. Em setembro de 2020, as Nações Unidas proclamaram o período de 2021-2030 como a nova Década de Ação pela Segurança no Trânsito³⁴⁹ e, em outubro de 2021, a OMS lançou, em colaboração com as Comissões Regionais das Nações Unidas, a Colaboração das Nações Unidas para a Segurança no Trânsito e outros parceiros, o *Plano global para a década de ação pela segurança no trânsito 2021-2030*.³⁵⁰ O objetivo do plano global é reduzir em 50% as mortes e lesões no trânsito durante o período indicado pelo uso do modelo Sistema Seguro, e a Repartição promoveu um diálogo político de alto nível entre os principais ministérios participantes das intervenções de mobilidade segura, parlamentares e representantes locais e regionais de organizações da sociedade civil para implementar o plano. Desse modo, vários países, como

³⁴⁶ Organização Mundial da Saúde. *Global status report on road safety 2018*. Genebra: OMS; 2018 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em:

https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/.

³⁴⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. *Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas*. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://www.paho.org/es/documentos/estado-seguridad-vial-region-americas>.

³⁴⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. *Buenas prácticas de seguridad vial en las Américas: datos e historias para la acción*. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/50994>.

³⁴⁹ Disponível em: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>.

³⁵⁰ Organização Mundial da Saúde. *Plano global — década de ação pela segurança no trânsito 2021-2030*. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://www.who.int/pt/publications/m/item/global-plan-for-the-decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>.

Argentina, Brasil, Colômbia, Jamaica e República Dominicana, lançaram estratégias nacionais para adotar o plano global, e a Colômbia e o México aperfeiçoaram a legislação de segurança no trânsito.

Deficiências e reabilitação

607. A cooperação técnica da Repartição na área de deficiências e reabilitação contemplou a equidade em saúde para as pessoas com deficiência, principalmente em face das desigualdades que estas enfrentaram durante a pandemia de COVID-19 e do impacto desproporcional da crise sobre elas. As taxas de mortalidade nesse grupo foram maiores que entre as pessoas sem deficiência, pois muitas pessoas que vivem em ambientes coletivos, como lares para pessoas idosas ou instituições psiquiátricas, têm deficiência. Apesar da maior atenção dada à inclusão das pessoas com deficiência durante a pandemia, esse grupo foi deixado para trás em termos de programação de saúde pública e é preciso fazer mais para assegurar que todos os serviços de saúde acolham as pessoas com deficiência, que representam cerca de 12% a 15% da população das Américas.

608. O engajamento com as próprias pessoas com deficiência é uma estratégia crucial para criar uma programação de saúde mais inclusiva nesse aspecto. No âmbito regional, a RSPA instituiu um fórum de reuniões regulares para a comunidade de pessoas com deficiência interagir com os assessores técnicos da Repartição, viabilizar o diálogo, identificar temas de grande prioridade para a comunidade e desenvolver de soluções, principalmente em relação à pandemia. Esse sistema inovador se transformou em uma comunidade mais permanente de prática sobre deficiências, que busca engajamento e parcerias proveitosas com pessoas com deficiência para abordar a preparação para emergências, seus direitos e a instituição de sistemas de saúde equitativos, acessíveis e inclusivos, com a formulação de orientações e oferta de capacitação para profissionais e planejadores da área da saúde.

609. Ao abordarem essa área frequentemente negligenciada, vários países da Região adotaram medidas para melhorar os serviços de reabilitação. O Estado Plurinacional da Bolívia, Costa Rica e República Dominicana iniciaram a remodelagem de seus processos de certificação de deficiência; o Estado Plurinacional da Bolívia e El Salvador iniciaram a avaliação do sistema nacional de reabilitação; Chile e Guiana iniciaram a atualização dos planos nacionais de reabilitação a partir de avaliações nacionais; Antígua e Barbuda e Granada concluíram a avaliação das necessidades das pessoas com deficiência; e o Uruguai melhorou a acessibilidade e a qualidade da atenção à saúde para pessoas com deficiência como parte de um projeto com diversas agências das Nações Unidas.

610. Em janeiro de 2020, a RSPA foi selecionada para liderar uma importante iniciativa voltada para a deficiência com múltiplas partes interessadas, em Trinidad e Tobago, cujo objetivo é fortalecer a colaboração entre agências das Nações Unidas, organizações de pessoas com deficiência e ministérios de governo para impulsionar os esforços em direção a sociedades inclusivas para as pessoas com deficiência. Esse projeto somou-se a projetos em andamento com foco em dados sobre deficiência e na saúde sexual e reprodutiva no Estado Plurinacional da Bolívia, e em vida independente e treinamento para o uso de cadeira de rodas na República Dominicana. A Repartição também iniciou parcerias com outras agências das Nações Unidas na

Argentina e no Panamá para fazer uma análise detalhada da situação nacional da deficiência em todos os setores, inclusive a saúde.

611. Os serviços de reabilitação estão entre os serviços de saúde mais afetados pela pandemia, com as consequentes deficiências nesses importantes serviços de apoio às pessoas na recuperação pós-COVID-19. Em resposta, a RSPA lançou vários webinários e materiais para fornecer aos profissionais de reabilitação informações atualizadas sobre o manejo e a recuperação pós-COVID-19. Aruba, o Estado Plurinacional da Bolívia e El Salvador fizeram avaliações nacionais de reabilitação com auxílio de uma nova ferramenta³⁵¹ desenvolvida pela OMS e pelo Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME), com a colaboração da RSPA, para estimar a possível necessidade de reabilitação de uma população. As avaliações incluíram também uma análise das possíveis necessidades de reabilitação por condições pós-COVID-19.

612. Os serviços de tecnologia assistiva oferecem produtos essenciais, como cadeiras de rodas, aparelhos auditivos, óculos e dispositivos de comunicação. O Estado Plurinacional da Bolívia e a República Dominicana realizaram as duas primeiras avaliações nacionais de serviços de tecnologia assistiva na Região, cujos resultados propiciaram uma plataforma para melhor identificar e abordar gargalos, problemas de qualidade, deficiências do sistema e necessidades da população, com o propósito de assegurar o acesso a produtos assistivos às pessoas que necessitam deles.

613. A Repartição melhorou as próprias soluções de acessibilidade com a finalidade de tornar as informações e os serviços mais disponíveis e apropriados para pessoas com deficiência, inclusive com intérpretes de línguas de sinais e *closed caption* em vários webinários regionais e vídeos da RSPA; desenvolvimento de material em braille, áudio e de fácil leitura; e cumprimento dos padrões de acessibilidade pelo *site* da OPAS. A RSPA lançou uma página na internet sobre deficiência³⁵² no Dia Internacional das Pessoas com Deficiência, em dezembro de 2020, e a Repartição promoveu uma série de treinamentos internos *on-line* do pessoal para melhorar o conhecimento sobre a organização e as competências relacionadas a deficiência e inclusão.

COVID-19 em destaque: proteger as pessoas que vivem com doenças não transmissíveis

614. Como surgiram evidências de que as pessoas que vivem com DNTs corriam um maior risco de doença grave, complicações e morte por COVID-19, a Repartição produziu e disseminou uma série de perguntas e respostas para pessoas que vivem com DNTs, além de folhetos informativos para trabalhadores da saúde sobre a atenção a pessoas que vivem com DNTs durante a pandemia de COVID-19. O material foi disseminado para os Estados Membros, nas redes sociais e na página da OPAS na internet sobre DNTs e COVID-19.

³⁵¹ Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde. WHO rehabilitation need estimator. Seattle: Universidade de Washington; 2022 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://vizhub.healthdata.org/rehabilitation>.

³⁵² Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>.

615. Em colaboração com o Instituto Yale de Saúde Global e a Rede de Pesquisa sobre Resultados de Saúde do Caribe Oriental, a RSPA avaliou e testou os kits para DNTs da OMS³⁵³ no Caribe. Esse kit auxilia o tratamento de pessoas que vivem com DNTs em contextos de emergência e contém medicamentos essenciais e suprimentos para o diagnóstico dessas doenças. O objetivo do piloto era compreender os desafios do manejo de pessoas que vivem com DNTs após eventos naturais e emergências que prejudicam a atenção; avaliar condutas atuais para satisfazer suas necessidades em caso de desastre; e determinar a viabilidade e aceitabilidade de usar kits para DNTs para enfrentar esses desafios. O piloto realizado no Caribe identificou cinco temas importantes: *a)* acesso a orientação profissional e medicamentos; *b)* atendimento às necessidades de saúde mental dos sobreviventes; *c)* integração do manejo de DNTs à preparação e resposta a desastres; *d)* identificação de oportunidades únicas de integração da atenção às DNTs na resposta à COVID-19; *e)* aceitabilidade dos kits, com a devida consideração da logística de armazenamento, distribuição e uso.

616. Em julho de 2020, a OMS lançou Florence, a primeira especialista digital em saúde para apoiar o abandono do tabagismo,³⁵⁴ uma ferramenta de inteligência artificial que oferece apoio interativo àqueles que desejam parar de fumar, considerando-se o aumento da importância do abandono do tabagismo durante a pandemia de COVID-19. Em novembro de 2021, a RSPA lançou Pahola, a primeira especialista digital em saúde e uso de álcool,³⁵⁵ que também lança mão da inteligência artificial para informar sobre os riscos do consumo de álcool, identificar recursos de tratamento e sugerir linhas de ação para pessoas com consumo de risco.

617. A Repartição trabalhou com parceiros para identificar, prevenir, mitigar e administrar conflitos de interesses, principalmente nas pequenas sociedades do Caribe, em colaboração com a Coalizão Caribe Saudável. Algumas indústrias de produtos prejudiciais à saúde usaram a pandemia como oportunidade para se apresentar como socialmente responsáveis pela doação de equipamento médico e de proteção, juntamente com seus produtos prejudiciais. A RSPA apoiou os Estados Membros na melhoria dos padrões nutricionais dos alimentos fornecidos durante emergências; ofereceu orientações para a redução do consumo de produtos alimentícios ultraprocessados; e defendeu o aumento da disponibilidade de alimentos minimamente processados. A Repartição criou mensagens de comunicação destinadas aos profissionais de saúde e ao público em geral acerca de novas evidências sobre a convergência de COVID-19 e tabagismo, alimentação, amamentação e obesidade.

³⁵³ Organização Mundial da Saúde. Non communicable diseases kit (NCDK) 2016. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: [https://www.who.int/emergency-health-kits/non-communicable-diseases-kit-2016](https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/non-communicable-diseases-kit-2016).

³⁵⁴ Organização Mundial da Saúde. Le presentamos a Florence, la trabajadora de salud digital que le ayudará a dejar el tabaco y le informará sobre las vacunas contra la COVID-19. Genebra: OMS; 2022 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/es/campaigns/Florence>.

³⁵⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. Lançamento — Conheça Pahola: A primeira especialista digital em saúde e uso do álcool da OPAS. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/eventos/lancamento-conheca-pahola-primeira-especialista-digital-em-saude-e-uso-do-alcool-da-opas>.

618. Com relação à SMAPS, um dos vídeos da RSPA, intitulado *6 Consejos para enfrentar el estrés ante la pandemia por COVID-19* [6 conselhos para enfrentar o estresse durante a pandemia de COVID-19],³⁵⁶ foi bem recebido e teve milhões de visualizações.

³⁵⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. 6 consejos para enfrentar el estrés ante la pandemia por COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=8cIhYlwNp8A>.

7. USAR EVIÊNCIAS E INTELIGÊNCIA PARA A AÇÃO EM SAÚDE

619. A coleta, análise, desagregação, gerenciamento e comunicação oportuna de dados de qualidade sobre a saúde e relacionados à saúde são essenciais para a formulação, monitoramento e avaliação de políticas e programas baseados em-evidências que abordem a saúde e seus determinantes sociais, econômicos, comerciais, políticos e de outros tipos. Informações de qualidade acerca da saúde também são cruciais para garantir a responsabilização dos governos e de outras partes interessadas importantes na promoção da equidade, na realização dos direitos humanos e no desenvolvimento nacional sustentável que não deixe ninguém para trás. O fortalecimento dos mecanismos de medição e monitoramento das desigualdades e do progresso referente aos ODS e suas metas é uma prioridade para a RSPA.

620. Em março de 2019, a RSPA convocou a reunião regional Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em Saúde nas Américas: Desafios para o Monitoramento da Equidade e Propostas de Progresso no intuito de contribuir para o estabelecimento de uma estrutura voltada para a equidade, em toda a Organização, a fim de acompanhar o progresso regional e nacional rumo às metas da ASSA2030 e do ODS 3. As possíveis metodologias para medir as desigualdades relacionadas com os 27 indicadores do ODS 3 foram estudadas, e a reunião produziu um mapa vinculando cada indicador com mecanismos rotineiros de coleta de dados para determinar as linhas de base e as metas. Participaram da reunião funcionários de diversos departamentos técnicos da RSPA e várias representações da OPAS/OMS nos países, assim como peritos da sede da OMS, do Escritório Regional da OMS para a Europa, da Universidade Federal de Pelotas no Brasil, do IHME e da Escola de Saúde Pública Bloomberg da Universidade Johns Hopkins.

621. Durante a pandemia de COVID-19, soluções digitais já existentes e recém-desenvolvidas surgiram como pedras angulares do acesso universal à saúde, da cobertura universal de saúde e da continuidade da atenção, sobretudo mediante a implementação de soluções de telemedicina, e melhoraram o ambiente de aprendizagem para a transformação digital. A transformação digital abrange mais que a automação de processos ou a aquisição de software e equipamento. Implica o posicionamento da saúde pública na era digital, visa a apoiar a convergência das intervenções de saúde pública e dos sistemas digitais para uma sociedade mais interconectada e digitalmente interdependente, e tem o potencial de contribuir para o aumento da eficiência, o fornecimento de dados, informações e conhecimentos de saúde oportunos e de qualidade para ações em saúde, e a redução das desigualdades em saúde. A RSPA cumpre um papel muito importante no fornecimento de evidências oportunas sobre a COVID-19 para preencher lacunas na resposta entre a ciência, as políticas, a prática e a política.

622. A desagregação dos dados por idade, sexo, etnia, gênero, localização geográfica, situação migratória e outros estratificadores permite a identificação de iniquidades e o desenvolvimento de intervenções para reduzi-las. Os sistemas de vigilância que operam nos níveis subnacional e nacional são essenciais para detectar doenças emergentes e reemergentes com potencial epidêmico. A notificação de informações de saúde atualizadas e sua distribuição em formato apropriado, usando os canais de comunicação apropriados para alcançar uma ampla gama de

interessados diretos, como as autoridades responsáveis pelas políticas, o público e os parceiros de desenvolvimento, são cruciais para embasar a promoção de causas, o planejamento, a programação e os ajustes nas intervenções que visem a alcançar os objetivos prioritários da saúde. A cooperação técnica para fortalecer os Sistemas de Informação para a Saúde (IS4H), a gestão da informação e do conhecimento, a comunicação para a saúde e a pesquisa permaneceram entre as prioridades da cooperação técnica da Repartição, mais ainda durante a pandemia.

Fortalecimento dos sistemas de informação e da transformação digital para a saúde

623. A Repartição reforçou e melhorou a estrutura inovadora dos IS4H, que a RSPA, em conjunto com a OMS, havia desenvolvido e lançado em 2016. Usando um enfoque estratégico baseado na saúde universal, essa estrutura visava a permitir a coleta de dados nos níveis nacional e subnacional, melhorar os mecanismos de decisão e de formulação de políticas dos países, aproveitar as ferramentas de informação e comunicação de melhor relação custo-benefício e oferecer um roteiro abrangente para adotar e implementar normas para sistemas interoperáveis e interconectados. A estrutura também visava a possibilitar soluções de tecnologia da informação e comunicação e a identificação das melhores práticas em estatísticas vitais e de saúde, e em gerenciamento de dados e informações.

624. A Rede da América Latina e Caribe para o Fortalecimento dos Sistemas de Informação Sanitária alavancou suas alianças e parceiros nas Américas para assegurar que as informações técnicas e webinários relacionados com os IS4H fossem divulgados gratuitamente aos membros da rede e outros públicos. Essa ação proporcionou aos Estados Membros um meio para compartilhar práticas exitosas e receber informações sobre metodologias, ferramentas, políticas e estratégias recomendadas pela RSPA relacionadas com os IS4H. A Repartição também colaborou com o Grupo de Trabalho Técnico em IS4H apoiado pela CARICOM para elaborar um roteiro para melhorar os sistemas de informação para a saúde da sub-região do Caribe, conforme previsto na reunião de alto nível CARICOM-OPAS de 2016 sobre os IS4H.³⁵⁷

625. A Repartição criou um portal para os sistemas de informação para a saúde³⁵⁸ e divulgou entre os Estados Membros da OPAS um convite para a apresentação de propostas nessa área. O prazo de apresentação encerrou-se em novembro de 2018, atraiu 172 propostas e resultou na concessão de subvenções a 37 entidades de 27 países e territórios³⁵⁹ para implementar projetos em 2019. Os projetos, destinados a tornar os sistemas de informação mais interoperáveis e interligados, abordavam questões que vão desde o registro do câncer, melhorias no controle vetorial e a digitalização dos prontuários até o estabelecimento de uma comunidade de prática de

³⁵⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. *High-level meeting on information systems for health: advancing public health in the Caribbean region, 7-8 November 2016, Kingston, Jamaica. Meeting report* [Reunião de alto nível sobre sistemas de informação para a saúde: promover a saúde pública na região do Caribe, 7 e 8 de novembro de 2016, Kingston, Jamaica. Relatório da reunião]. Washington, DC: OPAS; 2017 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://bit.ly/2YIY8HZ>.

³⁵⁸ Disponível em: <https://www3.paho.org/ish/index.php/es/>.

³⁵⁹ Argentina, Antígua e Barbuda, Bermudas, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Equador, Guatemala, Guiana, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidade e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

telemedicina, o desenvolvimento de um sistema de gerenciamento de informações de pacientes on-line e alimentado por energia solar, e a criação de um aplicativo móvel para melhorar a vigilância de doenças transmissíveis. Em janeiro de 2022, todos os projetos haviam sido implementados com um alto grau de desempenho e realizações, estabelecendo bases sólidas em sistemas de informação e saúde digital para enfrentar a pandemia.³⁶⁰

626. A reunião sub-regional de alto nível do Caribe sobre IS4H foi replicada nas sub-regiões da América Central e da América do Sul e, com base em todas as discussões, a RSPA formulou o *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023* (Documento CD57/9, Rev. 1) de âmbito regional. Esse plano de ação oferece uma estrutura melhorada para futuras intervenções nessa área crucial da saúde pública e reconhece a necessidade de abranger avanços e inovações na saúde digital. As linhas estratégicas de ação do plano compreendem: *a) gestão e governança do sistema de informação; b) gestão de dados e TI; c) gestão da informação e do conhecimento; e d) inovação, integração e convergência.*

627. A Repartição intensificou a implementação de uma ferramenta que havia sido criada em 2017 para estabelecer o nível de maturidade (em uma escala de 1 a 5, em que 1 é menos maduro e 5, mais maduro) dos sistemas de informação nos Estados Membros da OPAS, com base em áreas estratégicas definidas. A Repartição trabalhou com países e territórios em sua aplicação e na formulação de recomendações para o desenvolvimento de roteiros nacionais para melhorar seus IS4H. Os resultados da avaliação de maturidade dos IS4H obtidos em 2020 mostraram que 32³⁶¹ (65%) dos 49 países e territórios avaliados estavam progredindo para os níveis de 3 a 5 dentro das quatro áreas estratégicas: *a) gestão de dados e TI, b) gestão e governança, c) gestão e intercâmbio de conhecimento e d) inovação.*

628. A Repartição colaborou com o BID para usar a ferramenta de avaliação de maturidade dos IS4H para direcionar investimentos para sistemas de informação e saúde digital, e essa parceria contribuiu para empréstimos para oito Estados Membros — Bahamas, Belize, Equador, Guiana, Honduras, Jamaica, Paraguai e Suriname — para investir em IS4H ou para avaliar IS4H como precondição para novos investimentos.

629. Em 2021, a RSPA publicou os resultados de uma revisão da iniciativa IS4H no Caribe, passando por uma avaliação da maturidade dos IS4H dos países membros da CARICOM e pela identificação das lições extraídas e das áreas para reforçar a atuação,³⁶² E em fevereiro de 2021, a Repartição convocou uma conferência regional virtual para refletir sobre as realizações e lições

³⁶⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. *Historias de IS4H*. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www3.paho.org/ish/index.php/es/todas-las-historias/>.

³⁶¹ Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Guiana Francesa, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Santa Lúcia, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

³⁶² Organização Pan-Americana da Saúde. *Sistemas de información para la salud. Proceso de aplicación en la subregión del Caribe: enseñanzas obtenidas y examen posterior a la acción, 2016-2019* [Sistemas de informação para a saúde. Processo de implementação no Caribe: Lições extraídas e revisão pós-ação, 2016-2019]. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54467>.

extraídas da iniciativa IS4H,³⁶³ sobretudo no contexto da pandemia de COVID-19. Os cerca de 150 participantes da conferência, que recebeu apoio da AECID e da USAID, reconheceram a importância de trabalhar juntos com um objetivo comum. Além disso, endossaram os oito princípios orientadores apresentados pela RSPA para a transformação digital do setor de saúde,³⁶⁴ que estão alinhados com os princípios da transformação digital das Nações Unidas: *a) conectividade universal; b) bens de saúde pública digitais; c) saúde digital inclusiva; d) interoperabilidade; e) direitos humanos; f) inteligência artificial; g) segurança da informação e h) arquitetura da saúde pública e ações nas respectivas áreas*. Na conferência, também ocorreu o lançamento de um apelo à ação para posicionar o setor de saúde na vanguarda da transformação digital na saúde pública na Região.

630. Em 2021, em ações que transformaram as Américas na primeira região da OMS a acelerar processos inovadores para a transformação digital do setor da saúde, o 59º Conselho Diretor da OPAS aprovou o *Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas* (Documento CD59/6), e a *Política sobre a aplicação da ciência de dados na saúde pública usando inteligência artificial e outras tecnologias emergentes* (Documento CD59/7).

631. O roteiro propôs ações para orientar os países nos seguintes aspectos: *a) alinhamento com a transformação digital das Nações Unidas; b) promoção de medidas de política; c) parcerias estratégicas e intercâmbio de conhecimento e d) desenvolvimento de capacidades em todos os níveis*. A política identificou áreas complementares de ação, compreendendo: *a) ações prioritárias — marcos regulatórios, governança de dados, desagregação de dados, uso ético dos dados, uso ético da inteligência artificial e de outras tecnologias emergentes, tecnologias emergentes, análise de *big data* e análise de saúde renovada; b) promoção de medidas de política e gestão; c) parcerias estratégicas para o intercâmbio aberto e seguro de dados e a adoção da inteligência artificial e d) desenvolvimento de capacidades em todos os níveis*.

632. A Repartição desenvolveu um conjunto abrangente de ferramentas de transformação digital que está sendo aplicado em 19 países³⁶⁵ como parte de sua cooperação técnica nessa área, e os esforços da RSPA contribuíram para a elaboração da declaração política sobre transformação digital da Cúpula das Américas e para as discussões do G-20 sobre saúde digital, ambas em 2022.

633. Os dados de registro civil abrangem componentes importantes dos IS4H, mas costumam ser imprecisos e incompletos. Na implementação contínua do *Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022* (Documento CSP29/9), a cooperação técnica da Repartição abordou suas quatro linhas estratégicas de ação: *a) fortalecer os sistemas de estatísticas vitais;*

³⁶³ Organização Pan-Americana da Saúde. *De la evolución de los sistemas de información para la salud a la transformación digital del sector de la salud. Informe de la conferencia sobre IS4H* [Da evolução dos sistemas de informação para a saúde até a transformação digital do setor de saúde. Relatório da conferência sobre IS4H]. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 18 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53801>.

³⁶⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. *Oito Princípios Orientadores da Transformação Digital do Setor da Saúde. Um apelo à ação pan-americana*. Washington, DC: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54669>.

³⁶⁵ Argentina, Bahamas, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Paraguai, Peru, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai.

b) modernizar os processos de estatísticas vitais com o apoio das tecnologias de informação e comunicação; *c)* fortalecer a capacidade de gestão e análise de dados estatísticos vitais e *d)* fortalecer e compartilhar as melhores práticas relacionadas às estatísticas vitais.

634. A Repartição organizou sessões de capacitação e cursos virtuais regionais para codificadores que trabalham em registros vitais nos países latino-americanos, entre outras coisas, para a realização de buscas intencionais de mortes maternas nas fontes de registro de óbitos dentro dos países — ou seja, uma auditoria dos atestados de óbito. Com o objetivo de identificar as mortes maternas que não haviam sido incluídas originalmente na contagem total, empregou-se na capacitação a metodologia de busca intencional e reclassificação de óbitos maternos desenvolvida pelo Centro Mexicano de Classificação de Doenças, um Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais. Foram oferecidas sessões de formação regionais para profissionais de ministérios da saúde e órgãos de estatística nacionais numa metodologia empregada pelo Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para a Estimação da Mortalidade Materna para estimar a mortalidade materna e pelo Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para a Estimação da Mortalidade Infantil para medir o número de natimortos e a mortalidade infantil. Após essa formação, a RSPA envolveu equipes nacionais de países específicos para identificar estratégias para reforçar a qualidade e cobertura dos dados, no intuito de informar melhor as intervenções dos governos e as estimativas das Nações Unidas.

635. A Repartição, em colaboração com o UNICEF, o Ministério da Saúde da Argentina, o Centro Mexicano de Classificação de Doenças, o Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para a Estimação da Mortalidade Materna e a USAID, coordenou uma série de sessões virtuais e presenciais para desenvolver a capacidade de profissionais de saúde para analisar dados estatísticos vitais e enfrentar desafios relativos à qualidade de dados, com ênfase especial nos indicadores dos ODS relacionados à mortalidade materna; trabalhou com países específicos para reforçar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a metodologia para estimar e analisar a mortalidade infantil, neonatal e materna nos níveis nacional e subnacional; e capacitou profissionais dos ministérios da saúde e dos órgãos de estatística nacionais em vários Estados Membros para estabelecer metas e analisar dados subnacionais para identificar desigualdades sociais relacionadas aos indicadores da ASSA2030 e dos ODS.

636. Com a iminente adoção da 11^a Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) em 2022, a RSPA contribuiu para estabelecer mecanismos preparatórios em 12 Estados Membros³⁶⁶ mediante a realização de testes-piloto e elaboração de guias sobre a CID-11.

Monitoramento para a equidade em saúde

637. Embora a coleta, análise e comunicação de dados sejam cruciais, também é fundamental avaliar seu impacto nas intervenções de saúde pública e no progresso rumo ao acesso universal à

³⁶⁶ Argentina, Bahamas, Belize, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Jamaica, México, Panamá, República Dominicana, e Trinidad e Tobago.

saúde e à cobertura universal de saúde. Em maio de 2021, a Repartição publicou um documento³⁶⁷ com o objetivo de apoiar a análise do progresso e desempenho das políticas públicas, a geração de evidências e a tomada de decisões para transformar ou fortalecer os sistemas de saúde, e os níveis de integração dessas intervenções nos processos nacionais de planejamento, monitoramento, avaliação e prestação de contas. A avaliação mundial de dados de saúde SCORE (*Survey, Count, Optimize, Review, Enable* [pesquisar, contar, otimizar, rever, facilitar]) foi concluída para todos os Estados Membros da OPAS, e os resultados auxiliaram os países a identificar deficiências no acompanhamento do progresso rumo à consecução dos ODS da saúde e relacionados com a saúde, da saúde universal, do *Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022* da OPAS e dos objetivos relacionados com emergências de saúde e outras prioridades nacionais e subnacionais.

638. A Repartição monitorou o progresso rumo aos objetivos e indicadores do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, da ASSA2030, do XIII Programa Geral de Trabalho da OMS e do ODS 3, em colaboração com os Estados Membros e a OMS, incorporando metodologias quantitativas e qualitativas que permitem acompanhar os avanços regionais não apenas rumo a esses objetivos, mas também à redução das desigualdades dentro da Região.

639. A RSPA, em colaboração com a USAID, desenvolveu e implementou métodos de monitoramento de indicadores e metas do ODS 3 no âmbito regional, sub-regional e nacional, com forte ênfase no monitoramento de iniquidades sociais nos indicadores do ODS 3, por meio do projeto Monitorando os Indicadores do ODS 3 e Abordando suas Desigualdades. A Repartição criou um portal do ODS 3,³⁶⁸ que fornece informações sobre o monitoramento e análise dos indicadores, evidências para ação, acesso aos dados e recursos e notícias. A RSPA fez uma parceria com a Fundação Robert Wood Johnson para definir fatores pró-equidade e identificar dados e informações correspondentes na Região. Essa iniciativa visa a contribuir para a redução das iniquidades de saúde sistematizando fatores regionais da desigualdade em saúde, padronizando indicadores de saúde e “não saúde” que têm impacto sobre as iniquidades em saúde e aumentando a visibilidade, conhecimento e competência acerca das métricas da equidade em saúde.

640. A Repartição prosseguiu com a coordenação do Grupo de Trabalho de Métricas e Monitoramento da iniciativa mundial EWEC-LAC. Esse grupo se destina a assegurar que a mensuração e o monitoramento das desigualdades sociais em saúde sejam incluídos nas análises sistemáticas de saúde dos países e procura facilitar o uso de dados desagregados ao nível subnacional para identificar os grupos sociais mais vulneráveis. O grupo catalisou esforços regionais e nacionais que culminaram com a criação de equipes nacionais encarregadas da mensuração e monitoramento das desigualdades em saúde, a preparação de uma série de ferramentas para mensurar e responder às iniquidades em saúde e a organização de guias e ações para reduzir a desigualdade e melhorar a saúde.

³⁶⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. *Marco de monitoreo para la salud universal en las Américas* [Estrutura de monitoramento para a saúde universal nas Américas] Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53299>.

³⁶⁸ Disponível em: <https://www3.paho.org/ods3/>

641. A Repartição também continuou seu envolvimento com a Iniciativa de Inovação Social em Saúde,³⁶⁹ que demonstrou que, nos lugares onde as inovações locais foram apoiadas, ampliadas e pesquisadas, elas tornaram-se parte integral da resposta à pandemia e melhoraram os sistemas de saúde locais. Essas inovações sociais e tecnológicas, combinadas com pesquisa, produziram soluções impactantes, como a aceitação de comunidades locais.

Promover a pesquisa para a equidade em saúde

642. A pandemia de COVID-19 despertou uma consciência renovada acerca da importância de pesquisas e relatórios abrangentes sobre acesso e cobertura. Isso ficou demonstrado num aumento do número de estudos, bem como de análises e relatórios nacionais e regionais sobre problemas de saúde e determinantes de saúde, passando pela exploração de barreiras ao acesso e suas causas.

643. A RSPA fortaleceu a capacidade institucional de pesquisa no âmbito nacional por meio da iniciativa Melhorar a Implementação do Programa Mediante Pesquisa Integrada. Essa iniciativa visava a documentar questões sistêmicas que contribuíam para a implementação abaixo do ideal de intervenções de saúde e para falhas nos mecanismos e desempenho dos sistemas de saúde. Ela forneceu evidências de estratégias corretivas por meio de métodos inovadores de desenvolvimento da ciência e do envolvimento dos responsáveis pelas decisões na pesquisa, e destacou os benefícios da pesquisa integrada sobre a implementação para respaldar as políticas, os programas e os sistemas de saúde.

644. Até o momento, entre os principais resultados da iniciativa em vários países, figuram o estabelecimento de prioridades nacionais de pesquisa; a criação de mecanismos para a tomada de decisões rápidas e informada por evidências; e o fortalecimento dos mecanismos de evidências para políticas³⁷⁰ a fim de apoiar a tomada de decisões. Em 2021, foi lançada uma edição especial da RPSP com o tema pesquisa integrada sobre implementação para os ODS,³⁷¹ focalizando as mudanças no sistema necessárias para melhorar programas, políticas e sistemas de saúde a fim de contribuir para a consecução dos ODS. Os parceiros nesse trabalho foram o INSP, a Aliança para Pesquisa de Políticas e Sistemas de Saúde e o Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais da OMS (TDR).

645. A Repartição monitorou e avaliou as políticas e agendas nacionais de pesquisa em saúde, e trabalhou em parceria com o TDR para fortalecer a capacidade dos países de fazer pesquisas sobre implementação, no âmbito do Programa de Pequenas Doações do TDR/OPAS. Cinco

³⁶⁹ Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais. *Social Innovation in Health Initiative* [Iniciativa de inovação social em saúde]. TDR; 2022 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://socialinnovationinhealth.org/>.

³⁷⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. *EVIPnet: evidence-informed policy network* [EVIPnet: Rede para Políticas Informadas por Evidências]. Washington, DC: OPAS; 2013 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Evipnet-brochure-English-2013.pdf>.

³⁷¹ Organização Pan-Americana da Saúde. *Investigación integrada para avanzar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible* [Pesquisa integrada para promover o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável]. Revista Pan-Americana de Saúde Pública. Dezembro de 2020; edição especial. Disponível em: <https://www3.paho.org/journal/es/numeros-especiales/investigacion-integrada-para-avanzar-cumplimiento-objetivos-desarrollo>.

projetos de pesquisa sobre implementação foram aprovados e financiados nas áreas de tuberculose, malária e leishmaniose, e a Repartição implementou a Iniciativa de Pesquisa e Formação Operacional Estruturada do TDR,³⁷² que visa a melhorar a capacidade dos profissionais de saúde pública nacionais em concepção e redação de protocolos, análise de dados, redação científica e divulgação de resultados.

646. A Repartição trabalhou em parceria com o IHME para desenvolver perspectivas analíticas sobre questões-chave de saúde pública, como as DNTs e a RAM, incorporando participantes do governo e da sociedade civil. Além disso, deu início à elaboração de metodologias e protocolos padronizados para tratar de questões de políticas e orientar os Estados Membros em sua implementação e análise, bem como na interpretação dos resultados. A RSPA e o IHME estão trabalhando com o SIDS no Caribe para fortalecer a capacidade nacional de monitoramento do progresso na redução das doenças não transmissíveis por meio de avaliação, produção de evidências e previsão do progresso no decorrer do tempo. No tocante à RAM, os objetivos são desenvolver ferramentas para modelar a mortalidade atribuível à RAM e avaliar o impacto das vacinas sobre a RAM usando dados regionais do estudo sobre Carga Global de Doença do IHME e redes de vigilância da RAM bem estabelecidas.

647. A Repartição promoveu a integração da ética na saúde, e os sistemas de ética na pesquisa foram fortalecidos graças ao desenvolvimento de uma nova versão do ProEthos, um software para melhorar a revisão ética da pesquisa em seres humanos. O software facilita os processos dos comitês de ética e o desenvolvimento de estruturas normativas alinhadas com as diretrizes éticas internacionais. A análise ética de pesquisas apoiadas pela OPAS foi institucionalizada, e o número de propostas submetidas ao Comitê de Ética da OPAS aumentou consideravelmente, com a elaboração de orientação ética em resposta a várias emergências decorrentes de surtos de doenças. O relatório da OMS *Cómo tomar decisiones justas en el camino hacia la cobertura universal de salud*,³⁷³ que fornece orientações sobre a priorização ética no avanço rumo à saúde universal, também contribuiu para o fortalecimento da integração da ética na saúde pública. A pandemia de COVID-19 revelou novas formas de promover a coordenação entre comitês de ética na pesquisa, pesquisadores e autoridades de saúde, e preparou o terreno para a exploração sistemática de estratégias para melhorar ainda mais a governança ética da pesquisa.

Melhorar a divulgação de evidências e o conhecimento em saúde

648. Os produtos de informação da OPAS continuaram a ser fontes confiáveis de informações abalizadas, científicas e técnicas sobre saúde pública nas Américas, e a cooperação técnica da RSPA possibilitou a formulação de políticas, a tomada de decisões e o planejamento com base em evidências. A disseminação de informações precisas e baseadas em evidências ganhou ainda mais

³⁷² Disponível em: <https://tdr.who.int/activities/sort-it-operational-research-and-training>.

³⁷³ Organização Mundial da Saúde. *Cómo tomar decisiones justas en el camino hacia la cobertura universal de salud. Informe final del Grupo Consultivo de la OMS sobre la Equidad y Cobertura Universal de Salud* [Fazendo escolhas justas no caminho para a cobertura universal de saúde. Relatório final do Grupo Consultivo da OMS sobre Equidade e Cobertura Universal de Saúde]. Genebra: OMS; 2014 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18469>.

importância à luz da infodemia de desinformação e desconhecimento que acompanhou a pandemia de COVID-19.

649. O uso de TI se mostrou essencial para promover o acesso e o uso de evidências atualizadas para apoiar decisões melhores e administrar a infodemia mundial. A Repartição reforçou sua capacidade institucional de processar, indexar e monitorar documentos e orientações relacionadas à COVID-19, e conseguiu responder prontamente ao pedido da OMS de desenvolver uma interface de busca na Internet para a disseminação da bibliografia mundial sobre a COVID-19; a base de dados da OMS sobre a COVID-19 foi disponibilizada 10 dias após o recebimento do pedido. Após um ano de funcionamento e atualizações diárias, essa base de dados somava mais de 573 mil documentos, mais de 2,9 milhões de visitas e mais de 6,5 milhões de visualizações de 237 países e territórios.

650. A Repartição promoveu o acesso à BVS da OPAS e ajudou os países na institucionalização de mecanismos para sintetizar evidências e formular diretrizes e políticas embasadas por evidências; manteve a base de dados da RSPA atualizada com orientação sobre a COVID-19 e as mais recentes pesquisas nas Américas e desenvolveu EVID@Easy,³⁷⁴ uma ferramenta de busca de evidências guiada na BVS. Disponível desde março de 2021, essa ferramenta inova o processo de recuperação de informação da BVS por meio de critérios de busca relacionados a contextos e questões de saúde específicos, de acordo com a necessidade do usuário, de forma simples e intuitiva. EVID@Easy usa a inteligência por trás de numerosas estratégias de busca predefinidas em fontes de informação da BVS e atualmente abrange 130 tópicos de saúde que podem ser recuperados com base nos principais tipos de estudos e metodologias de pesquisa.

651. A Repartição colaborou com as redes da BVS para fortalecer as capacidades locais de acesso às informações em saúde e seu uso, no esforço para reduzir a distância entre o conhecimento científico e a prática de saúde, além de informar a tomada de decisões. Entre as intervenções, destacam-se a capacitação de profissionais da informação e a criação de uma rede de profissionais especializados em levantamento bibliográfico para desenvolver serviços e produtos de tradução do conhecimento, como janelas de conhecimento, respostas rápidas e busca sistemática de evidências. A RSPA organizou atividades de capacitação no local em acesso a informação e comunicação científica em parceria com os ministérios da Saúde e divulgou metodologias e ferramentas para ajudar os países na implementação de políticas e programas de gestão do conhecimento. A RSPA também lançou o curso de autoaprendizagem Comunicação Científica em Ciências da Saúde em novembro de 2019, localizado no CVSP da OPAS, com o objetivo de promover a publicação dos resultados de pesquisas em países da América Latina e Caribe. Dos profissionais que fizeram o curso, o maior número era de enfermeiros, seguidos por médicos generalistas e especialistas.

652. No início de 2021, a Repartição criou o instrumento de maturidade da BVS, baseado em sua ferramenta de avaliação de maturidade dos IS4H, para permitir que os países autoavaliassem o nível de maturidade de sua BVS. A RSPA elaborou o *Plano de ação para o fortalecimento da*

³⁷⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. O que é EVID@Easy? Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://bvsalud.org/evideeasy/pt/>.

Rede BVS 2021³⁷⁵ e trabalhou com os países para implementar atividades, com base no nível de maturidade de cada BVS, para cada um dos quatro pilares: governança, conteúdo, comunicação e serviços, e sistemas.

653. A base internacional de diretrizes GRADE³⁷⁶ (BIGG),³⁷⁷ uma base de dados de novas evidências, foi criada em 2018. A BIGG reúne diretrizes de saúde pública e da prática baseadas em evidências produzidas pela OMS, OPAS, instituições governamentais e associações científicas nacionais e internacionais de vários países que atendem aos padrões recomendados pela OPAS/OMS. A BIGG foi integrada à BVS da OPAS, com diretrizes indexadas e links para o texto completo, oferecendo recomendações de alta qualidade e baseadas em evidências sobre a saúde pública e sua prática. Também em 2018, foi elaborada uma nova estrutura de interoperabilidade que facilita a atualização contínua do Global Index Medicus com a literatura técnica e científica de todas as regiões da OMS.

654. Além de manter a BIGG atualizada a fim de facilitar a adaptação das diretrizes pelos ministérios da saúde e outros parceiros, a Repartição manteve a base de dados de políticas informadas por evidências³⁷⁸ formuladas na Região. A RSPA organizou várias sessões de capacitação virtual sobre a geração e uso de evidências científicas em parceria com ministérios da saúde e disseminou metodologias e ferramentas para apoiar os países na implementação de políticas e programas sobre tradução de conhecimento e evidências. Um curso de capacitação virtual sobre o desenvolvimento de evidências e diretrizes foi disponibilizado em inglês e espanhol para todos os Estados Membros por meio do CVSP da OPAS.

655. Capacitação, melhores práticas e inovação são peças centrais do processo de compartilhamento do conhecimento, e a cooperação técnica da RSPA nessas áreas foi oferecida com a contribuição dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS nas Américas, com o intercâmbio de informações, evidências e conhecimento relacionados à pandemia de COVID-19 e às respostas a ela. No período 2020-2021, foram designados 29 novos Centros Colaboradores da OPAS/OMS nas Américas, aumentando para 180 o número de centros ativos na Região em 27 de junho de 2022.³⁷⁹ Esses Centros Colaboradores continuaram a efetuar importantes contribuições para a cooperação técnica da RSPA ao gerarem conhecimento e evidências relacionada às áreas programáticas da Organização e às prioridades de saúde dos Estados Membros. Em abril de 2021, a Repartição organizou um webinário regional para Centros Colaboradores, reunindo seus representantes numa reunião de dois dias com pessoal da RSPA para compartilhar apresentações

³⁷⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. *Plan de acción para el fortalecimiento de la Red BVS 2021* [Plano de ação para o fortalecimento da Rede BVS 2021]. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <http://red.bvsalud.org/modelo-bvs/es/fortalecimiento-de-la-red-bvs-alc-accion-2021/>.

³⁷⁶ Classificação da análise, desenvolvimento e avaliação das recomendações (do inglês = *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*).

³⁷⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. Base internacional de diretrizes GRADE. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://sites.bvsalud.org/bigg/pt/biblio/>.

³⁷⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. Políticas informadas por evidências. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://sites.bvsalud.org/pie/pt/biblio>.

³⁷⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. Centros Colaboradores da OPAS/OMS. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/centros-colaboradores-da-opasoms>.

e mesas-redondas destinadas a restabelecer o engajamento e fortalecer a colaboração. Mais de 400 participantes compartilharam prioridades e mandatos regionais e mundiais; discutiram o cenário atual da saúde pública, sobretudo à luz da pandemia de COVID-19, e demonstraram a contribuição do trabalho conjunto da RSPA e dos Centros Colaboradores para a consecução dos ODS. Essa reunião gerou mais de 185 recomendações para servir de base para futuros eventos interativos, desenvolver sinergias em áreas técnicas e compartilhar práticas inovadoras.

656. A Repartição aproveitou os avanços das tecnologias da informação e comunicação para prestar informações em saúde, publicar manuscritos científicos e melhorar a alfabetização em saúde, por exemplo, por meio da RPSP. Foram coordenados suplementos e edições especiais da RPSP sobre recursos humanos em saúde, o ODS 3 e a equidade em saúde, muitos deles com parceiros externos, para destacar a aproximação de seu cenário de publicação ininterrupta de informações científicas arbitradas, e deu-se prioridade a artigos de países-chave da OPAS. Os temas, como resistência aos antimicrobianos, tuberculose, equidade, e nutrição e informação, foram coordenados com parceiros estratégicos, como a FAO, a FIU e a Rede das Américas para a Equidade em Saúde.

657. Ao disseminar informações sobre o progresso rumo às metas do ODS 3, a RSPA criou uma página na web com materiais científicos e técnicos,³⁸⁰ e o suplemento especial da RPSP sobre o ODS 3³⁸¹ apresentou experiências regionais, nacionais e subnacionais e propostas para monitorar a estrutura de indicadores do ODS 3 com foco na equidade. Os artigos foram publicados como uma série a partir de agosto de 2020, e possibilitaram a formulação de políticas e a tomada de decisões sobre questões de saúde relacionadas aos ODS com base na identificação de boas práticas; disseminação de experiências exitosas e fornecimento de evidências para informar decisões baseadas na equidade e fortalecer a responsabilidade por não deixar ninguém para trás na melhoria da saúde da população. A RPSP instituiu de imediato um processo editorial acelerado para atender ao aumento da apresentação de manuscritos relacionados com a COVID-19, muitos com pesquisas originais nas Américas; 11 dos 50 documentos publicados na Revista nos seis primeiros meses de 2020 tinham relação com a COVID-19. A pontuação de impacto da RPSP, um indicador da média anual de citações de artigos recentes publicados na revista, subiu de 0,70 em 2019 para 1,46 em 2020, mais do que dobrando, e chegou a 2,84 em 2021,³⁸² sublinhando o crescente valor da RPSP para o intercâmbio de conhecimento.

³⁸⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. *Objetivos de Desarrollo Sostenible – OPS/OMS Material científico técnico* [Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – OPAS/OMS material científico e técnico]. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud/objetivos-desarrollo-sostenible-opsoms-material-cientifico>.

³⁸¹ Organização Pan-Americana da Saúde. *Evidencia e inteligencia para la accion en las metas del ODS-3* [Evidências e inteligência para a ação sobre as metas do ODS 3]. Revista Pan-Americana de Saúde Pública. Agosto de 2020; edição especial. Disponível em:

<https://www3.paho.org/journal/es/numeros-especiales/evidencia-e-inteligencia-para-accion-metas-ods-3>.

³⁸² Organização Pan-Americana da Saúde. *La Revista duplica su factor de impacto por segundo año consecutivo* [A RPSP dobra seu fator de impacto pelo segundo ano consecutivo]. Washington, DC: OPAS; [data desconhecida] [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://www.paho.org/journal/es/cursos/revista-duplica-su-factor-impacto-por-segundo-ano-consecutivo>.

658. A Repartição reforçou a manutenção do Repositório Institucional para o Intercâmbio de Informações (IRIS), a biblioteca on-line que mantém a memória institucional da RSPA, e reforçou sua capacidade institucional para processar, indexar e monitorar documentos e orientações relacionadas à COVID-19. Nos últimos cinco anos, o IRIS recebeu mais de 52 milhões de interações. A Repartição também reviu e ampliou o vocabulário dos Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH) para os temas transversais da Organização: equidade, etnia, gênero e direitos humanos. Isso resultou no acréscimo de mais de 100 novos termos para melhorar a organização, a recuperação e o uso de informações e evidências científicas sobre essas prioridades na América Latina e Caribe. A RSPA indexou novos documentos no DeCS e atualizou termos em espanhol, francês, inglês e português, dando mais visibilidade e acesso a novas informações científicas e técnicas. O conteúdo está relacionado com pesquisa e experiências em sistemas e serviços de saúde nos âmbitos nacional, estadual e municipal, e com temas como avaliação de tecnologias em saúde, enfermagem, saúde integrativa, psicologia, legislação sanitária e, mais recentemente, COVID-19.

659. A Repartição lançou o novo website dos DeCS/MeSH³⁸³ em setembro de 2020, com um leiaute moderno de acordo com os padrões da W3C Web Accessibility Initiative,³⁸⁴ e uma interface amigável, onde os usuários podem acessar o mesmo conteúdo nos quatro idiomas oficiais da OPAS. A RSPA publicou a edição de 2021 dos DeCS/MeSH em junho de 2021 com vários conceitos relacionados à COVID-19 e ao SARS-CoV-2, e também ofereceu um serviço inovador para pesquisadores, editores e bibliotecários em ciências da saúde, o DeCS/MeSH Finder.³⁸⁵ Disponível desde fevereiro de 2021, esse serviço on-line localiza em segundos qualquer descritor, sinônimo ou qualificador do vocabulário controlado que conste dos DeCS/MeSH num determinado texto. Desde seu lançamento, milhares de usuários de países de todo o mundo já usaram o serviço.

660. A Repartição manteve a LILACS atualizada e, para marcar seu 35º aniversário, em outubro de 2020, criou um portal na Internet³⁸⁶ que permaneceu ativo e atualizado até outubro de 2021. A LILACS serviu de base para duas novas BVS:

- a) A Biblioteca Virtual em Saúde sobre Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS-MTCI)³⁸⁷ foi criada em dezembro de 2018, reconhecendo a importância da medicina tradicional para abordagens interculturais inclusivas. A BVS MTCI promove a visibilidade, acesso, uso e desenvolvimento de informações científicas e material

³⁸³ Organização Pan-Americana da Saúde. DeCS/MeSH Descritores em Ciências da Saúde. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>.

³⁸⁴ W3C Web Accessibility Initiative. *W3C Accessibility Standards Overview* [Visão geral das normas de acessibilidade do W3C.] W3C; 2022 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.w3.org/WAI/standards-guidelines/>.

³⁸⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. DeCS/MeSH Descritores em Ciências da Saúde: Finder. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://decsfinder.bvsalud.org/dmfs>.

³⁸⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. *LILACS: 35 years sharing information and experiences from LAC countries* [LILACS: 35 anos compartilhando informações e experiências de países da ALC]. Washington, DC: OPAS; 2021 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://lilacs.bvsalud.org/35anos/en/>.

³⁸⁷ Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/a-bvs-em-medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas-uma-conquista-coletiva/>.

educacional sobre modelos de sistemas de saúde interculturais e inclusivos. Isso foi exemplificado pelo desenvolvimento interprogramático pela RSPA de uma iniciativa para integrar o conhecimento tradicional indígena à redução do risco de desastres, juntamente com uma rede regional correspondente que abrange os povos indígenas.

- b) O Portal EviDeNCe da Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA)³⁸⁸ foi criado para servir como um repositório vivo de pesquisas, sínteses, documentos pertinentes para políticas e informações de saúde para apoiar a tomada de decisões com base em evidências no Caribe. A Repartição apresentou esse portal na 49^a Conferência da Associação Caribenha de Bibliotecas Universitárias, de Pesquisa e Institucionais, em junho de 2019.

661. A Repartição manteve e abasteceu a Plataforma de Informações em Saúde para as Américas (PLISA), o repositório da Organização para dados coletados sobre 170 indicadores básicos de saúde (365 se desagregados); dados de mortalidade informados pelos Estados Membros e questões de saúde que vão desde a RAM até imunizações. A plataforma passou por melhorias que permitem aos países intercambiar dados epidemiológicos, alavancar suas capacidades de análise e acompanhar indicadores-chave. Os esforços atuais estão centrados na expansão da capacidade da plataforma para que contenha informações epidemiológicas sobre diversas doenças transmissíveis, incluídas algumas DNIs e doenças transmitidas por vetores.

662. O repositório de legislação sobre fatores de risco em DNTs foi estabelecido em agosto de 2018 e permite acessar estruturas legais que os países elaboraram para combater doenças crônicas. Fornece um modelo para a compilação de legislação da saúde, visa a fortalecer a administração e a governança para promover a saúde universal e tem se mostrado benéfico para sistematizar a organização, o monitoramento e o acesso da legislação relacionada às DNTs nos Estados Membros.

663. A Repartição lançou o aplicativo e-BlueInfo³⁸⁹ para dispositivos móveis em 2018 como uma plataforma de informação para a prática da saúde a fim de reduzir as desigualdades no acesso e uso de informações científicas e evidências voltadas para os serviços de saúde por parte dos profissionais de saúde. Esse aplicativo produz o maior impacto quando é usado por pessoas localizadas em cidades distantes dos grandes centros urbanos, e El Salvador o adotou em maio de 2020 com uma coleção de documentos dedicados apenas à COVID-19. O uso do aplicativo tornou-se um componente importante da resposta nacional daquele país.

664. A Repartição lançou a versão 2.0 do aplicativo e-BlueInfo para profissionais de saúde em abril de 2021, ampliando a acessibilidade às informações sobre vários tópicos de saúde, entre eles, a COVID-19. O aplicativo atualizado apresenta novas coleções de documentos; mais visibilidade das fontes dos ministérios da saúde; novos gráficos e dados; informações para profissionais de saúde de países que ainda não fazem parte da rede e-BlueInfo; coleções de diretrizes publicadas pela RSPA e OMS; acesso às evidências científicas disponíveis na BVS usando os códigos da CID; informações científicas e técnicas relacionadas disponíveis na BVS e novos tipos de

³⁸⁸ Disponível em: <http://carphaevidenceportal.bvsalud.org/>.

³⁸⁹ Disponível em: <https://e-blueinfo.bvsalud.org/>.

conteúdo, como recursos multimídia e legislação de saúde. Além disso, a versão 2.0 do aplicativo oferece a opção de armazenar os documentos favoritos e visitados de usuários autenticados.

665. A metodologia de mapas de evidências, um novo método de tradução do conhecimento que busca sintetizar, identificar, descrever e caracterizar as evidências científicas existentes sobre um tema ou condição de saúde e a identificar deficiências de conhecimento, ganhou força. A metodologia foi aplicada para produzir 10 mapas de evidências sobre a aplicabilidade clínica das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) com o propósito de apoiar a política nacional de PICS no Brasil, bem como de sugerir temas para outras pesquisas. Um mapa de evidências construído pela rede MTCI para as Américas sistematizou evidências disponíveis sobre a aplicação de algumas práticas integrativas ao manejo clínico dos sintomas de COVID-19 em países específicos. O mapa de evidências, que tinha como objetivo melhorar a imunidade e a saúde mental de pessoas em condições do isolamento social e trauma, foi a base de recomendações do Conselho Nacional de Saúde brasileiro a outras autoridades nacionais e locais no país relativas ao uso de PICS durante a pandemia de COVID-19.

666. Em 2020, A RSPA colaborou com a Universidade de Illinois, nos Estados Unidos, para impulsionar o uso de *big data* e inteligência artificial para melhorar a saúde pública na Região. Além disso, trabalhou em estreita colaboração com o IHME para acompanhar a propagação de doenças e avaliar a carga global de doença nas Américas, e essa colaboração gerou projeções para a propagação da COVID-19 nas Américas. A RSPA também colaborou com os Estados Membros para promover iniciativas de abertura de dados governamentais que poriam dados de saúde de qualidade e tempestivos ao alcance de pesquisadores, da sociedade civil e do público em geral e catalisariam a transição em direção à transformação digital na saúde na Região das Américas.

667. A Repartição estabeleceu três plataformas institucionais críticas: Saúde nas Américas,³⁹⁰ com todo o material desde a primeira edição, em 1954, até a última análise sobre mortalidade prematura possivelmente evitável; base de dados de Indicadores Básicos,³⁹¹ com mais de 200 indicadores atualizados e séries cronológicas abrangendo dados desde 1995, e o portal de monitoramento do ODS 3,³⁹² com um painel regional, perfis de países, evidências atualizadas sobre políticas e guias, e ferramentas metodológicas específicas para acompanhar o progresso dos indicadores do ODS 3 e suas desigualdades nos níveis regional, nacional e subnacional.

COVID-19 em destaque: Ferramentas e diretrizes

668. Em sua cooperação técnica para as respostas à COVID-19, a RSPA desenvolveu ferramentas de modelagem populacional para a Região das Américas com a finalidade de ajudar os Estados Membros em seus esforços para criar projeções sobre os possíveis efeitos da pandemia de COVID-19 em seus países. Além disso, estabeleceu parcerias com a Universidade das Índias Ocidentais, a Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres e a Escola de Saúde Pública Bloomberg da Universidade Johns Hopkins para criar modelos específicos para o contexto da América Latina e Caribe. Esses modelos embasaram as decisões dos Estados Membros sobre ações

³⁹⁰ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28369>.

³⁹¹ Disponível em: <https://www.paho.org/en/evidence-and-intelligence-action-health/core-indicators-database>.

³⁹² Disponível em: <https://www3.paho.org/ods3/>.

para mitigar o impacto da COVID-19 e implementar respostas à pandemia a curto, médio e longo prazo, e facilitaram a alocação e mobilização de recursos.

669. A Repartição reforçou o desenvolvimento de redes de profissionais de saúde e instalações de saúde para apoiar a caracterização, diagnóstico e manejo da COVID-19 aguda e dos problemas pós-COVID-19, e apoiou a implementação da plataforma da OMS para o manejo clínico da COVID-19³⁹³ nos países da Região. Dos mais de 500 mil casos de COVID-19 na plataforma, 85 mil são de 10 países da Região: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Estados Unidos da América, México, Panamá, Peru e República Dominicana.

³⁹³ Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/covid-19>.

8. ABORDAR OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E ASSEGURAR AMBIENTES SAUDÁVEIS E SEGUROS

670. Os determinantes sociais da saúde, definidos como fatores não médicos que influenciam os resultados em termos de saúde, as condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, e o conjunto mais amplo de forças e sistemas que moldam as condições de vida diária, abrangem políticas e sistemas econômicos, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos.³⁹⁴ Os determinantes da saúde também podem ser definidos como a gama de fatores — incluídos os fatores sociais, ecológicos, políticos, comerciais e culturais — que se combinam para influenciar a saúde de pessoas e comunidades,^{395 396} uma definição que possibilita uma avaliação mais matizada do impacto desses fatores sobre a equidade, os direitos humanos e a saúde.

671. A consideração desses fatores enfatiza a enorme importância de identificar pessoas e grupos em situações de vulnerabilidade, e de sistemas de informação para a saúde que, por meio do fornecimento de dados desagregados por estratificadores-chave, como idade, sexo, gênero, etnia, localização geográfica e situação migratória, fornecem evidências da situação e das necessidades dessas pessoas e grupos, e possibilitam intervenções para enfrentá-las, reduzindo as desigualdades e protegendo os direitos humanos.

Abordar os determinantes sociais da saúde, promover a saúde e possibilitar a saúde em todas as políticas

672. O trabalho da Repartição na promoção da saúde considera os determinantes sociais da saúde e é um componente essencial da cooperação técnica com os Estados Membros. Por meio de um amplo processo de consultas, a Repartição elaborou a *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto das metas de desenvolvimento sustentável 2019-2030* (Documento CD57/10) da OPAS, com quatro linhas estratégicas de ação: *a) fortalecer os principais ambientes saudáveis; b) habilitar a participação da comunidade, o empoderamento e o envolvimento da sociedade civil; c) melhorar a governança e o trabalho intersetorial para aprimorar a saúde e o bem-estar e abordar os determinantes sociais da saúde; e d) fortalecer os sistemas e serviços de saúde mediante incorporação de um enfoque de promoção da saúde, todas elas alinhadas com os conceitos de saúde universal e APS.*

673. O grau de aplicação da promoção da saúde como um enfoque transversal varia entre os países. A RSPA continuou seu trabalho de sensibilização e apoio aos Estados Membros para que

³⁹⁴ Organização Mundial da Saúde. *Social determinants of health* [Determinantes sociais da saúde]. Genebra: OMS; 2022 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1.

³⁹⁵ Organização Mundial da Saúde. *Determinants of health* [Determinantes da saúde]. Genebra: OMS; 2017 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>.

³⁹⁶ Associação de Saúde Pública da Austrália. *What are the determinants of health?* [Quais são os determinantes da saúde?] Camberra: Associação de Saúde Pública da Austrália; 2018 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.phaa.net.au/documents/item/2756>.

incorporassem a promoção da saúde em suas políticas e planos de saúde nacionais como um enfoque que traz não apenas atividades de educação em saúde, mas também o trabalho com múltiplos setores e interessados, a participação comunitária e outros aspectos da estratégia de APS. Com apoio do Brasil, Canadá, Equador, México e Peru, a RSPA cumpriu um papel importante em galvanizar apoio para a Resolução WHA74.16, sobre os determinantes sociais da saúde, adotada pela 74ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2021. Essa resolução insta os Estados Membros da OMS a considerar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde na recuperação da pandemia e aumentar a resiliência à atual pandemia e a futuras emergências de saúde pública.

674. A Repartição deu início a um projeto sobre os determinantes sociais da saúde, financiado por uma subvenção global da SDC, no âmbito da Iniciativa Especial Multipaíses para Ação sobre os Determinantes Sociais da Saúde em prol do Avanço da Equidade em Saúde.³⁹⁷ O objetivo da iniciativa especial é melhorar os determinantes sociais da saúde para pelo menos 20 milhões de pessoas desfavorecidas em pelo menos 12 países até 2028. Na Região das Américas, o projeto visa a destacar determinantes sociais estruturais, como o mercado de trabalho, o emprego, a situação migratória e a moradia. Foi realizado um workshop para equipes dos ministérios da saúde dos cinco países participantes — Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador e Peru —, no qual instituições acadêmicas e outras organizações associadas à iniciativa compartilharam avanços e reflexões sobre intervenções visando à equidade em saúde.³⁹⁸ Além disso, foram lançados seis vídeos destacando histórias de migrantes, trabalhadores da economia informal, povos indígenas, pessoas que vivem com deficiências e a comunidade LGBTQ+. Em 2021, a RSPA fez uma avaliação entre faculdades de ciências sociais e de saúde em universidades e centros de ensino na América Latina sobre a inclusão dos determinantes sociais e da equidade em saúde em seus currículos e inaugurou a Vitrine do Conhecimento sobre a Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde.³⁹⁹

675. A Repartição deu início à produção de um documento sobre a história da participação comunitária na Região nos últimos 20 anos, encomendou 10 estudos de caso sobre os avanços históricos e atuais da participação comunitária na América Latina e elaborou uma nota conceitual para definir estruturas para a participação social na saúde em âmbito mundial e regional. No âmbito desse trabalho, a RSPA convocou reuniões regionais de especialistas sobre participação social em setembro e dezembro de 2021. A Repartição também fez uma atividade de mapeamento entre 404 OSC na América Latina e Caribe para identificar e compreender melhor sua função e suas

³⁹⁷ Organização Mundial da Saúde. *Special Initiative for Action on the Social Determinants of Health for Advancing Health Equity* [Iniciativa especial para ação sobre os determinantes sociais da saúde em prol do avanço da equidade em saúde]. Genebra: OMS; 2022 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/action-on-the-social-determinants-of-health-for-advancing-equity>.

³⁹⁸ Organização Mundial da Saúde. *AMRO/PAHO (Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Peru)* [AMRO/OPAS (Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador e Peru)]. Genebra: OMS; 2022 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/action-on-the-social-determinants-of-health-for-advancing-equity/about/work-in-who-regions/amro-paho>.

³⁹⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: https://bvsalud.org/vitrinas/post_vitrines/5061/.

principais ações na resposta à COVID-19. Dada a rica experiência em participação comunitária na América Latina, a Repartição participou de uma plenária sobre esse tema na 10^a Conferência Global sobre Promoção da Saúde para o Bem-estar, Equidade e Desenvolvimento Sustentável em 2022.⁴⁰⁰

676. A Repartição serve como ponto focal regional para a implementação do Plano de Ação Global para uma Vida Saudável e Bem-Estar para Todos,⁴⁰¹ que reúne agências multilaterais humanitárias, de saúde e de desenvolvimento para ajudar os países a avançar rumo à consecução dos ODS relacionados com a saúde. A Repartição fez um mapeamento regional do progresso, identificando experiências nos Estados Membros, no âmbito da *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos objetivos de desenvolvimento sustentável 2019-2030*. O mapeamento identificou nichos, necessidades e oportunidades para avançar nessa área e levou ao desenvolvimento de um roteiro para a implementação acelerada de intervenções no âmbito da estratégia e plano de ação.

677. A coerência das políticas entre os setores é crucial para abordar os determinantes da saúde, tanto sociais como de outros tipos, e para alcançar os resultados e impactos desejados na saúde, delineados no *Plano de ação sobre saúde em todas as políticas 2014-2019* da OPAS. No relatório final sobre o *Plano de ação sobre saúde em todas as políticas 2014-2019* (Documento CD58/INF/3) observou-se que as realizações mais importantes foram: progresso significativo na conscientização da necessidade de aplicar uma estrutura de STP para que as pessoas atinjam seu potencial máximo de saúde; motivação direta e indireta de governos, universidades e grupos da sociedade civil para fortalecer seus esforços para abordar os determinantes sociais da saúde e geração contínua de evidências. No relatório final, também se aponta que muitos países da Região haviam estabelecido mecanismos intersetoriais nos níveis nacional, subnacional e local usando vários pontos de entrada, desde prioridades de saúde como o HIV/AIDS, a má nutrição e as DNTs, até questões mais amplas como a redução da carga de doença e da iniquidade em saúde.

678. Para destacar a importância da promoção da saúde, desde 2011, a OPAS realiza anualmente, em setembro, a Semana do Bem-Estar nas Américas, inspirada pelo Dia do Bem-Estar no Caribe, criado pelos chefes de Estado e de governo da CARICOM, mediante a influente Declaração de Porto Espanha de 2007 sobre prevenção e controle das DNTs. A Semana do Bem-Estar procura mobilizar uma série de agentes que têm o potencial de provocar um impacto positivo em suas comunidades, como promotores da saúde, funcionários dos ministérios da saúde, prefeitos, líderes comunitários e a sociedade civil em geral.

679. Em junho de 2022, a 170^a Sessão do Comitê Executivo da OPAS considerou o projeto da *Política para a retomada do avanço rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com*

⁴⁰⁰ EuroHealthNet. 10^a Conferência Global sobre Promoção da Saúde para o Bem-estar, Equidade e Desenvolvimento Sustentável. EuroHealthNet: 2021 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://eurohealthnet.eu/pt/publication/10th-global-conference-on-health-promotion-for-well-being-equity-and-sustainable-development/>.

⁴⁰¹ Organização Mundial da Saúde. *Stronger collaboration, better health: Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All* [Colaboração maior, saúde melhor: Plano de ação global para uma vida saudável e bem-estar para todos.] Genebra: OMS; 2022 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://www.who.int/initiatives/ODS3-global-action-plan>.

equidade, mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho intersetorial (Documento CE170/14). A política visa a fortalecer a integração eficaz de ações para promover a equidade e empreender um curso de ação para recuperar o progresso perdido e acelerar a realização dos ODS com um enfoque de equidade, abordando os determinantes sociais da saúde.

Meio ambiente, mudança do clima e saúde

680. A cooperação técnica da Repartição contribuiu para a redução ou mitigação de ataques e ameaças à saúde do meio ambiente, como a crise climática, e para o estabelecimento e manutenção de ambientes saudáveis e inócuos.

Ameaças ambientais e água, saneamento e higiene

681. Em colaboração com ministérios da saúde, do meio ambiente e da energia, a RSPA realizou uma avaliação conjuntural da prontidão nacional para reduzir o uso residencial de combustíveis sólidos e querosene, usando a ferramenta rápida de avaliação da energia domiciliar.⁴⁰² Essa ferramenta oferece um método para estimular a colaboração entre setores seguindo as diretrizes STP, e seu uso possibilitou que a RSPA conseguisse a participação dos setores da saúde nacionais em discussões pertinentes e produzisse um relatório para cada país, proporcionando um diagnóstico da situação e um roteiro para melhorar o acesso à energia limpa para todos.

682. Como parte da campanha BreatheLife, uma iniciativa conjunta da OMS, do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) e da Coalizão Clima e Ar Puro, a RSPA ajudou a criar capacidades para lidar com a poluição do ar ambiente em vários Estados Membros, com apoio para a capacitação de responsáveis pela saúde ambiental e outras partes interessadas no monitoramento da qualidade do ar em locais fechados, e mobilizou lideranças regionais em qualidade do ar e saúde por meio do envolvimento dos países na campanha BreatheLife. A Região tem o maior número de participantes nessa campanha mundial, que trabalhou na conscientização e capacitação técnica dos atores da área da saúde para enfrentar a poluição do ar e mitigar a mudança do clima por meio de uma série de webinários e encontros individualizados com autoridades nacionais e subnacionais.

683. O roteiro sobre qualidade do ar e a saúde que a Repartição elaborou em 2018⁴⁰³ foi acolhido pelos Estados Membros. México e Panamá atualizaram regulamentações sobre a qualidade do ar; Argentina, Colômbia e Trinidad e Tobago incorporaram políticas públicas que abordam a qualidade do ar e a mudança do clima, envolvendo múltiplos setores e interessados; Honduras, Panamá, Peru e Paraguai avaliaram os riscos e apoiaram a priorização de políticas adaptadas a cada país para a eliminação do uso de combustíveis sólidos e querosene para cozinhar e Honduras

⁴⁰² Disponível em: <https://www.who.int/tools/household-energy-assessment-rapid-tool-templates>.

⁴⁰³ Organização Pan-Americana da Saúde. *PAHO's road map on air quality: a strategic agenda to mainstream health in air quality management* [Roteiro da OPAS sobre a qualidade do ar: uma agenda estratégica para integrar a saúde na gestão da qualidade do ar]. Washington, DC: OPAS; 2018 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em:

<https://www.paho.org/en/documents/pahos-road-map-air-quality-strategic-agenda-mainstream-health-air-quality-management-0>.

e Panamá lançaram o relatório da avaliação e se comprometeram oficialmente com a iniciativa de eliminação durante o Dia Mundial da Saúde de 2022.

684. Na sub-região centro-americana, a RSPA propôs e negociou uma iniciativa sobre a qualidade do ar e saúde com o PARLACEN, que a endossou mediante resolução em maio de 2019. A resolução reconheceu a má qualidade do ar como um problema de saúde pública e como um fator de risco ambiental significativo para as DNTs, o que torna necessária sua priorização e tratamento adequado. Além disso, instou pelo estabelecimento ou fortalecimento de normas técnicas de qualidade do ar para proteger a saúde das pessoas; a revisão dos marcos legais pertinentes dos países e a criação, com cooperação técnica da RSPA, de um observatório da qualidade do ar na sub-região da América Central. A RSPA propôs um modelo de lei para uso na criação ou fortalecimento da legislação referente à qualidade do ar, o que também foi aprovado pelo PARLACEN.

685. A poluição do ar doméstico é um risco significativo e evitável para a saúde pública na Região, passível de eliminação ou redução substancial, em linha com os indicadores 7.1.2 (proporção da população com dependência primária de combustíveis e tecnologia limpos) e 3.9.1 (redução da mortalidade atribuída à poluição do ar) dos ODS. Uma iniciativa especial para acelerar a transição para energias e tecnologias limpas foi implementada em países onde combustíveis sólidos e querosene ainda são usados regularmente para cozinhar, com foco em ambientes urbanos. Isso representa um enfoque gradual rumo à energia limpa para todos até 2030 e constitui uma oportunidade para inúmeros benefícios colaterais ambientais em termos de saúde e meio ambiente, como a mitigação da mudança do clima.

686. Com financiamento do PNUMA e do Fundo Global para o Meio Ambiente (GEF), a RSPA ofereceu cooperação técnica para a eliminação do chumbo em tintas, organizando o primeiro workshop regional sobre o tema em junho de 2019. A RSPA também começou a trabalhar em outros projetos do GEF para a implementação da Convenção de Minamata sobre o Mercúrio, na Argentina (substituição de termômetros), no Caribe (produtos de clareamento da pele) e no Uruguai (redução gradual do amálgama dentário).

687. A Repartição aplicou o protocolo da OMS sobre água, saneamento e higiene para instalações de saúde a fim de fazer avaliações em países específicos sobre medidas relacionadas a água, saneamento, higiene, drenagem, resíduos dos serviços de saúde e controle vetorial. Essas informações formaram a base para a integração da água, saneamento e higiene nas políticas e planos de saúde nacionais e foram a principal fonte de dados regionais para o relatório de referência de 2019 do programa conjunto da OMS e UNICEF que monitora esses aspectos em instalações de saúde.⁴⁰⁴ Entre os parceiros nesse trabalho, estavam o Governo do Peru, a OMS, a UNICEF e o projeto IHSLAC.

⁴⁰⁴ Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. *WASH en los establecimientos de salud: Informe de referencia internacional 2019* [Água, saneamento e higiene nas instalações de saúde: relatório de base mundial de 2019.] Genebra: OMS e UNICEF; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241515504>.

688. A Repartição também destacou o progresso rumo à provisão segura de serviços de água, saneamento e higiene em instalações de saúde durante um apelo virtual à ação para melhorar esses aspectos nesse contexto e reduzir o risco de infecção em pacientes, cuidadores, profissionais da saúde e comunidades, como uma necessidade crucial durante a pandemia de COVID-19. A Repartição ampliou a capacidade nacional para a gestão de águas residuais *in loco*, e foram elaboradas e adotadas diretrizes específicas para cada país.

689. A Repartição coordenou e implementou a TrackFin,⁴⁰⁵ uma metodologia de rastreamento de financiamento para água, saneamento e higiene no nível subnacional no Brasil, e aplicou a metodologia da Análise e Avaliação Mundiais do Saneamento e Água Potável (GLAAS, do inglês *Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking Water* em vários Estados Membros. Ambos os instrumentos revelaram grandes disparidades na compreensão e no monitoramento pelos países com relação a esses aspectos, o que dificulta o planejamento e a tomada de decisões orçamentárias com base em evidências. A RSPA promoveu a metodologia TrackFin e apoiou um estudo regional sobre a acessibilidade financeira dos serviços de água, saneamento e higiene no âmbito dos direitos humanos. Entre os parceiros e apoiadores desse trabalho, figuram o Governo do Peru, a OMS, a AECID, a Associação de Reguladores de Água e Saneamento das Américas e a Fiocruz.

Crise climática e saúde

690. A Região avançou no fortalecimento da governança e das parcerias em saúde e mudança do clima, o que permitiu um planejamento integrado, ampliando as capacidades e atraindo investimentos. A RSPA promoveu e apoiou a adaptação para mitigar os efeitos da mudança do clima na saúde humana. Entre esses efeitos, figuram o aumento da mortalidade e morbidade relacionadas com o calor, a elevação da frequência de epidemias de doenças infecciosas, o aumento do risco e gravidade dos desastres decorrentes de ameaças naturais, o deslocamento da população em virtude da elevação do nível do mar e da frequência maior de tempestades, e ameaças à segurança alimentar e nutricional.

691. A Repartição ressaltou a necessidade de o setor de saúde dar uma resposta sólida e identificar os benefícios colaterais para a saúde decorrentes das medidas de mitigação da mudança do clima implementadas por outros setores. A RSPA contribuiu para a formulação de planos de ação sobre saúde e mudança do clima para as regiões do Caribe⁴⁰⁶ e dos Andes,⁴⁰⁷ bem como da

⁴⁰⁵ Organização Mundial da Saúde. *UN-Water GLAAS TrackFin Initiative: tracking financing to sanitation, hygiene and drinking-water at the national level* [Iniciativa GLAAS TrackFin da ONU Água: rastreamento do financiamento para saneamento, higiene e água potável no nível nacional]. Genebra: OMS; 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513562>.

⁴⁰⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. *Plan de acción del Caribe sobre la salud y el cambio climático* [Plano de ação do Caribe sobre a saúde e a mudança do clima]. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38566/OPSCDE19007_spa.pdf.

⁴⁰⁷ Organismo Andino de Saúde – Convênio Hipólito Unanue, Organização Pan-Americana de Saúde. *Plan andino de salud y cambio climático 2020-2025* [Plano andino de saúde e mudança do clima 2020-2025]. Washington, DC: ORAS/CONHU e OPAS; 2020 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53077>.

Declaração dos Ministros da Saúde do MERCOSUL e Estados Associados sobre a Mudança Climática e a Saúde, de novembro de 2018,⁴⁰⁸ que são exemplos de ações intersetoriais concertadas. Como iniciativa mais ampla para incorporar as mudanças climáticas às políticas e estratégias de saúde nacionais, a RSPA capacitou representantes da área da saúde no Caribe, América Central e América do Sul para elaborarem planos nacionais de adaptação da saúde. Os esforços foram financiados pelos respectivos mecanismos de integração sub-regional e instituições sub-regionais, como a Secretaria da CARICOM, a Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA), o Centro de Mudanças Climáticas da Comunidade do Caribe (CCCC), a Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA) e o Organismo Regional Andino de Saúde (ORAS).

692. Os PEID estão entre os países e territórios mais vulneráveis à mudança do clima e seus impactos na saúde. A RSPA, em colaboração com os Estados Membros da CARICOM e como parte da Iniciativa Especial da OMS sobre Mudança do Clima e Saúde em Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento, elaborou um plano de ação para países e territórios do Caribe com o intuito de proteger suas populações dos efeitos adversos sobre a saúde causados pela variabilidade e mudança do clima. Esse plano contém vínculos com determinantes ambientais da saúde e aborda o desenvolvimento de sistemas de saúde resilientes à mudança do clima, a conscientização, a integração de oportunidades de financiamento para apoiar os países e a promoção de ações intersetoriais mitigatórias no setor da saúde. Suas linhas estratégicas de ação, alinhadas com as quatro áreas-chave da iniciativa especial da OMS, são: *a*) empoderamento (apoiar as lideranças em saúde no Caribe para se envolverem nos níveis nacional e internacional); *b*) evidências (compreender os impactos na saúde, preparar os sistemas de saúde e formular a justificativa para os investimentos em saúde); *c*) implementação (preparação para riscos climáticos, construção de sistemas de saúde resilientes ao clima e políticas de mitigação que promovam a saúde) e *d*) recursos (facilitar o acesso a financiamento climático e da saúde).

693. O plano de ação do Caribe está sendo implementado principalmente por meio do projeto colaborativo quinquenal Sistemas de Saúde Resilientes ao Clima no Caribe 2020-25, que envolve membros do Fórum Caribenho do Grupo de Estados da África, Caribe e Pacífico, financiado graças a uma subvenção da UE para a Repartição em 2019.⁴⁰⁹ Com recursos complementares da Coalizão Clima e Ar Puro, a implementação do projeto também conta com a participação de vários parceiros, como FAO, PNUMA, UNICEF, CARICOM, CARPHA, Centro de Mudanças Climáticas da Comunidade Caribenha, Instituto de Meteorologia e Hidrologia do Caribe, Saint

⁴⁰⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. *Ministros de Salud del MERCOSUR se comprometen a priorizar salud en planes de adaptación al cambio climático* [Ministros da saúde do Mercosul se comprometem a priorizar a saúde nos planos de adaptação à mudança do clima]. Washington, DC: 2018 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14861:as-talks-get-underway-at-cop24-mercosur-ministers-of-health-commit-to-prioritize-health-in-climate-change-adaptation-plans&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0.

⁴⁰⁹ Centro de Mudanças Climáticas da Comunidade do Caribe. *CRIS number: FED/2019/41949, financed under the European Development Fund* [Número CRIS: FED/2019/41949, financiado no âmbito do Fundo Europeu de Desenvolvimento]. Belmopan: CCCCC: 2022 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.caribbeanclimate.bz/blog/2021/02/18/2020-2025-strengthening-climate-resilient-health-systems-in-the-caribbean/>.

George's University de Granada e UWI de St. Augustine e Cave Hill, situadas em Trinidad e Tobago, e Barbados, respectivamente.

694. O projeto aplica o enfoque Uma Saúde no âmbito da fase IV da iniciativa Cooperação para a Saúde do Caribe — a agenda da saúde da CARICOM — e contribui para a redução da mortalidade e da morbidade dos problemas de saúde esperados nos países do Caribe devido à mudança do clima. Também contribui para a provisão de infraestrutura e serviços em estabelecimentos de saúde para aumentar a resiliência climática do setor da saúde e reduzir sua pegada de carbono. As ações para abordar a COVID-19 foram incorporadas às atividades do projeto, que apoiam os esforços no nível nacional: *a*) adaptar sistemas a fim de melhor enfrentar futuras ameaças climáticas e fortalecer as intervenções em matéria de saúde pública; *b*) fortalecer a capacitação e os sistemas nacionais de vigilância e alerta de saúde; *c*) melhorar a capacitação e avaliação da força de trabalho de saúde ambiental para responder à COVID-19; *d*) implementar em caráter experimental programas de inocuidade e inspeção dos alimentos que considerem os impactos tanto da mudança do clima quanto da COVID-19; *e*) capacitar grupos multissetoriais e interdisciplinares da saúde, meio ambiente, clima, agricultura e outros setores na prevenção e controle da COVID-19; *f*) promover o envolvimento dos jovens nas atividades de prevenção da COVID-19 e *g*) formular estratégias de comunicação na área da saúde que permitam ao público do Caribe compreender melhor e prevenir a COVID-19.

695. Os resultados do projeto até o momento foram: *a*) preparação dos perfis de saúde e mudança do clima dos países participantes; *b*) estabelecimento de uma coorte de jovens e um programa de bolsas de estudo de líderes de múltiplos setores para participar de extensas atividades de capacitação em clima e saúde; *c*) formulação de planos nacionais de adaptação da saúde integrais; *d*) administração de uma pesquisa sobre mudança do clima e de outra sobre a percepção da população sobre a saúde em países caribenhos específicos; *e*) desenvolvimento de uma série de ferramentas, como diretrizes para instalações de saúde resilientes ao clima e sustentáveis do ponto de vista ambiental, um livro de bolso sobre a mudança do clima para profissionais de saúde, e orientações para o desenvolvimento de sistemas de alerta para o calor. O desenvolvimento dessas ferramentas foi financiado parcialmente pela Agência Norueguesa de Cooperação para o Desenvolvimento. A maioria dos Estados Membros agora reconhece a saúde como um tema prioritário em suas contribuições nacionalmente determinadas — compromissos nacionais com a Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima — e vários deles concluíram, ou estão em vias de concluir, seus planos nacionais de adaptação da saúde.

696. A Repartição fez uma defesa da saúde numa reunião dos PEID do Caribe em agosto de 2018 em San Pedro, Belize, em preparação para a revisão intermediária de alto nível do Caminho SAMOA em setembro de 2019, o que resultou na Declaração de San Pedro. Essa declaração identifica a necessidade de reforçar o envolvimento dos cidadãos e do setor privado em âmbito nacional e efetivamente integrar o Caminho, que abrange o período de 2015 a 2025, nos planos nacionais de desenvolvimento. Os países caribenhos reafirmaram que a mudança climática era um dos maiores desafios por eles enfrentado e reconheceram que seus impactos continuavam a representar uma ameaça significativa para os PEID daquela sub-região e para seus esforços tendentes à implementação do Caminho. O trabalho de sensibilização da RSPA contribuiu para a participação de representantes dos PEID do Caribe na Reunião Preparatória Inter-regional para a

Revisão Intermediária realizada em Apia, Samoa, no fim de 2018, que levou ao Resultado Apia. Tal resultado reafirma o Caminho como uma estrutura abrangente para orientar os PEID em seus esforços de desenvolvimento nos planos mundial, regional e nacional, e como parte integrante da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

697. A Repartição apoiou uma revisão do Currículo Regional do Caribe para Agentes de Saúde Ambiental, a partir das perspectivas da adaptação à mudança do clima e da introdução de cursos on-line, bem como a conclusão das recomendações finais e de um plano de ação, com a participação de representantes de instituições educacionais caribenhas, como a UWI, e departamentos de saúde ambiental.

Ambientes saudáveis e seguros

Saúde urbana

698. A Repartição fez progressos em sua cooperação técnica para melhorar a saúde urbana, o que é demonstrado pelo número crescente de parcerias nesse campo, como o projeto Saúde Urbana na América Latina (SALURBAL). O SALURBAL abrange um consórcio de universidades importantes da Região que recomenda aos líderes locais políticas baseadas em evidências para a melhoria da saúde urbana. Outras parcerias, como as mantidas com a ONU-Habitat, a organização Vital Strategies e o Centro Ibero-Americano de Desenvolvimento Estratégico Urbano, estão sendo fortalecidas para criar um forte movimento em prol da saúde urbana na Região.

699. A RSPA colaborou com a Sociedade Internacional de Saúde Urbana e com o SALURBAL para organizar a 17^a Conferência Internacional sobre Saúde Urbana, organizada nos dias 6 a 8 de julho de 2021 com o tema “Transformando nosso futuro urbano coletivo: aprendendo com a COVID-19”. Apoiado por uma subvenção global da SDC, a RSPA também colaborou na implementação de um projeto sobre governança urbana para a saúde e bem-estar na Cidade do México (México) e em Bogotá (Colômbia), que busca melhorar a ação intersetorial e a participação comunitária, priorizando populações marginalizadas em favelas urbanas e assentamentos informais, e promovendo a governança inclusiva no nível das cidades.

700. Como parte do trabalho com cidades, a Repartição colaborou com o UNOSSC e o Escritório das Nações Unidas para Redução dos Riscos de Desastres para desenvolver um curso global sobre cidades resilientes, no contexto da pandemia. Em colaboração com a OMS, a RSPA iniciou um exercício de mapeamento do papel da sociedade civil e organizações comunitárias na resposta à COVID-19, para informar a preparação de um guia de cidades resilientes. A parceria da RSPA com a Federação Latino-Americana de Cidades, Municípios e Associações de Governos Locais resultou na implementação de uma série de eventos de capacitação e troca de experiências na primeira metade de 2020 com a finalidade de fortalecer a resposta local à COVID-19.

Saúde dos trabalhadores

701. A saúde e o bem-estar dos trabalhadores é um aspecto importante da cooperação técnica da RSPA. Na reunião de 2019, a rede de Centros Colaboradores em Saúde Ocupacional da OPAS/OMS reafirmou o compromisso de contribuir para a implementação do *Plano de ação sobre*

a saúde dos trabalhadores 2015-2025 (Documento CD54/10, Rev. 1), incluída a proteção dos trabalhadores da economia informal. As linhas estratégicas de ação do plano são as seguintes: *a*) elaborar e atualizar a legislação e os regulamentos técnicos sobre a saúde dos trabalhadores; *b*) identificar, avaliar, prevenir e controlar as condições e exposições perigosas no trabalho; *c*) aumentar o acesso e a cobertura dos serviços de saúde para os trabalhadores; *d*) promover a saúde, o bem-estar e o trabalho saudável no local de trabalho e) fortalecer a capacidade de diagnóstico, os sistemas de informação, a vigilância epidemiológica e a pesquisa sobre as doenças, os acidentes e as mortes no trabalho.

702. A Repartição, em colaboração com a OMS e a rede de Centros Colaboradores da OPAS/OMS em Saúde Ocupacional, criou capacidades em saúde e segurança ocupacional para instituições de saúde, com, entre outras ações, a implementação da ferramenta HealthWISE da Organização Internacional do Trabalho/OMS,⁴¹⁰ que trata das condições de trabalho e emprego dos trabalhadores da saúde. A ferramenta foi traduzida para o espanhol e foi implementada em caráter experimental nos Estados Unidos da América. Dois testes-piloto planejados para a Colômbia e Granada foram suspensos devido à pandemia de COVID-19 e serão remarcados.

703. A Repartição contribuiu para a iniciativa global de formulação de planos de ação nacionais sobre saúde dos trabalhadores para o setor da saúde, impulsionando os processos de planejamento e implementação para melhorar a saúde dos trabalhadores em países específicos. A pandemia proporcionou à Repartição a oportunidade de ampliar e fortalecer parcerias nessa área, dentro e fora do sistema das Nações Unidas e do sistema interamericano, inclusive com entidades como a Organização Internacional do Trabalho, OEA, Escritório das Nações Unidas de Serviços para Projetos, Organização Ibero-Americana de Seguro Social, Associação Latino-Americana de Saúde Ocupacional e Workplace Health Without Borders, entre outras redes de Centros Colaboradores. A colaboração resultou no desenvolvimento de guias para prevenir a COVID-19 em trabalhadores da construção e da agricultura — neste último caso, em colaboração com a Rede La Isla — e sobre a ventilação interna para instituições de saúde na Região.

704. A RSPA também abordou a saúde dos trabalhadores por meio da cooperação técnica para a construção e atualização das matrizes de exposição a carcinógenos (CAREX)⁴¹¹ em vários países para ajudar a prevenir o câncer ocupacional; da concepção de um programa de vigilância ocupacional dos trabalhadores agrícolas na Mesoamérica, como parte dos esforços para prevenir doenças renais crônicas de origem não tradicional; e do reforço da vigilância ocupacional com o objetivo de prevenir as pneumoconiose na Região, sobretudo a asbestose e a silicose.

Saúde nas escolas

705. A Repartição destacou a importância da saúde no ambiente escolar ao organizar a Semana do Bem-Estar em setembro de 2019, com o tema Criando Escolas Saudáveis. A campanha incluiu

⁴¹⁰ Disponível em: https://www.ilo.org/sector/Resources/training-materials/WCMS_604883/lang--es/index.htm.

⁴¹¹ O CAREX (do inglês *CARCinogen EXposure*) é um sistema internacional de informação sobre a exposição ocupacional a agentes cancerígenos conhecidos e suspeitos. A base de dados do CAREX fornece dados de exposição selecionados e estimativas documentadas do número de trabalhadores expostos por país, carcinógeno e setor.

o diálogo com crianças, adolescentes e comunidades escolares em toda a Região e destacou as experiências de algumas escolas promotoras da saúde nas Américas durante o evento de lançamento. A RSPA concluiu uma avaliação regional da saúde nas escolas com avaliações nos países e revisões documentais e de escopo a fim de proporcionar uma linha de base para a implementação dos padrões globais da OMS para escolas promotoras de saúde.⁴¹² Com base nas lições extraídas da avaliação regional e dos padrões globais, a Repartição começou a elaborar um guia de campo para apoiar a implementação dos padrões globais no nível escolar e, em colaboração com a UNESCO, apoiou o Paraguai como um dos primeiros a adotar os padrões ao promover a colaboração entre os Ministérios da Saúde e da Educação para sua realização.

COVID-19 em destaque: Reforçar a segurança no meio ambiente e em diferentes contextos

706. A Repartição desenvolveu um programa para fortalecer a capacidade técnica da Região para a resposta aos aspectos de saúde pública ambiental da pandemia de COVID-19. Foram parceiros nesse trabalho o PNUMA, a UNESCO, o UNICEF e entidades técnicas regionais no grupo de água, saneamento e higiene para a América Latina e o Caribe liderado pelo UNICEF e pela RSPA como parte da rede de resposta humanitária.

707. O programa atingiu mais de 2 mil pessoas por meio de webinários regionais e sub-regionais, audioconferências e uso do Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS. Os temas abordados incluíram serviços WASH, gestão de resíduos sólidos municipais e médicos, ventilação e limpeza e desinfecção em diferentes locais, como instalações de saúde, escolas e casas. O programa também visava a integrar a vigilância ambiental aos sistemas de vigilância da saúde de rotina no contexto da pandemia de COVID-19. Além disso, em colaboração com uma rede de instituições técnicas e acadêmicas, foi elaborado um documento de orientação técnica para a vigilância do SARS-CoV-2 em águas residuais,⁴¹³ como ferramenta complementar para os sistemas de vigilância epidemiológica já existentes. A Repartição também elaborou guias para promover e possibilitar a atenção a contextos comunitários durante a pandemia, como as *Recomendações para prevenir a transmissão da COVID-19 em feiras livres e mercados*.⁴¹⁴

708. A Repartição ampliou sua colaboração com ministérios da educação da Região na abordagem de medidas de saúde pública e sociais para prevenir a COVID-19 e apresentar as novas evidências sobre o papel das crianças e das escolas na transmissão do SARS-CoV-2. A Repartição publicou o documento *Considerações sobre as medidas de saúde pública relacionadas às escolas*

⁴¹² Organização Mundial da Saúde, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. *Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde: Padrões e indicadores globais*. Genebra: OMS e UNESCO; 2021 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55710/9789275725122_por.pdf.

⁴¹³ Organização Mundial da Saúde. *Environmental surveillance for SARS-CoV-2 to complement public health surveillance: interim guidance* [Vigilância ambiental para o SARS-CoV-2 como complementação da vigilância da saúde pública: orientação provisória]. Genebra: OMS; 2022 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353158>.

⁴¹⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. *Recomendações para prevenir a transmissão da COVID-19 em feiras livres e mercados*. Washington, DC: 2021 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55633>.

*para as populações em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19,*⁴¹⁵ que discutia as consequências sanitárias, sociais e econômicas das medidas tomadas para controlar a pandemia com relação ao fechamento de escolas, bem como os elementos que deveriam ser levados em consideração ao reabrir e fechar escolas, com foco nas crianças e adolescentes em situações vulneráveis.

⁴¹⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. *Considerações sobre as medidas de saúde pública relacionadas às escolas para as populações em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19*. Washington, DC: 2021 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54331>.

9. PROMOVER O DESENVOLVIMENTO E A CAPACIDADE INSTITUCIONAL DA RSPA

709. Em 2020, em resposta aos dois desafios impostos pela pandemia de COVID-19 e pela grave situação financeira da Organização — devido ao não pagamento de \$164,6 milhões em contribuições fixas devidas por vários Estados Membros da OPAS até 30 de abril de 2020 — a Repartição instituiu medidas significativas de corte e contenção de custos para evitar que fosse necessária uma redução da força de trabalho e, ao mesmo tempo, adiou a entrega de alguns produtos da cooperação técnica. A OPAS mostrou-se uma organização resiliente e, agora, mais do que nunca, está na vanguarda da saúde pública na Região. A resposta à COVID-19, a outras emergências e aos compromissos do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 consolidou o papel da OPAS como catalisador, mediador honesto e agente de união para melhorar a saúde e o bem-estar dos povos das Américas, trabalhando com contrapartes nacionais e parceiros em todos os níveis.

Governança, liderança e gestão

710. As circunstâncias extraordinárias da pandemia exigiram inovação para que os Estados Membros da OPAS conseguissem continuar a cumprir suas responsabilidades com respeito à governança da Organização. A reunião do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração planejada para março de 2020 teve de ser cancelada, mas, a Diretoria buscou métodos alternativos para organizar os Órgãos Diretores da OPAS daí em diante, maximizando o uso de plataformas de videoconferência para convocar reuniões virtuais, como a Sessão Especial do Comitê Executivo em maio de 2020 e a Sessão Especial do Conselho Diretor em dezembro de 2020.

711. A reunião de maio de 2020⁴¹⁶ discutiu a grave situação financeira da Organização na época e a possibilidade de aumentar a capitalização do Fundo Estratégico para facilitar a compra de provisões médicas de emergência para os Estados Membros como parte da resposta à COVID-19. A reunião resultou nas resoluções CESS1.R1 e CESS1.R2, sobre um empréstimo de emergência do Fundo Rotativo para o Fundo Estratégico e sobre ajustes nas prioridades estratégicas da OPAS, respectivamente. A reunião de dezembro de 2020⁴¹⁷ atualizou os Estados Membros sobre a situação da pandemia na Região das Américas e procurou ouvir suas orientações sobre o trabalho da Repartição para assegurar o acesso a vacinas contra a COVID-19 para os países e territórios da Região, o que resultou na aprovação da resolução CDSS1.R1 sobre as negociações e possíveis modificações das condições do Fundo Rotativo.

712. A Repartição identificou 20 iniciativas de desenvolvimento organizacional (ODI) para fortalecer seu desenvolvimento institucional e suas capacidades, embasadas *a)* pelos resultados do Grupo de Trabalho dos Estados Membros criado pela Resolução CESS1.R2 da Sessão Especial do Comitê Executivo da OPAS de maio de 2020; *b)* pelas recomendações de uma revisão das funções estratégicas realizada pelo Comitê Diretor Interno criado pela Diretora em junho de 2020 para

⁴¹⁶ O relatório final dessa sessão especial é o documento CESS1/FR. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=52089-cess-fr-p-relatorio-final&category_slug=ce166-pt&Itemid=270&lang=pt.

⁴¹⁷ O relatório final desta sessão especial é o documento CDSS1/FR. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/580-conselho-diretor-relatorio-final>.

identificar possíveis ajustes em resposta à difícil situação financeira discutida na Sessão Especial e c) pelas contribuições do pessoal da RSPA.

713. Em setembro de 2020, a Diretora da RSPA lançou as ODIs, 12 das quais visam à otimização funcional estratégica, incluídas a racionalização, a consolidação e a reorganização para aumentar a eficácia na consecução dos objetivos do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, e oito das quais visam a assegurar que a RSPA tenha uma base financeira sustentável para 2022-2023 e os períodos seguintes. Até junho de 2022, 17 planos de trabalho dos ODIs haviam sido aprovados, e os relatórios finais de 12 desses ODIs haviam sido publicados, a maioria deles disponível na intranet da RSPA.

714. Em 2019, a Repartição elaborou seu segundo relatório sobre a implementação de resoluções e documentos aprovados pelos Órgãos Diretores da OPAS, apresentado ao 57º Conselho Diretor. O relatório, intitulado *Seguimento das resoluções e dos mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde* (Documento CD57/INF/3) examinava a situação das resoluções classificadas como vigentes ou “vigentes com condições” durante o período de 1999 a 2015 e as adotadas pelos Órgãos Diretores entre 2016 e 2018. Das 163 resoluções examinadas, considerou-se que 92 (56%) estavam “vigentes” e recomendava-se que 13 (8%) fossem classificadas como “vigentes com condições” e 58 como “encerradas” porque seus mandatos haviam se cumprido ou elas haviam sido substituídas por novas resoluções. O terceiro relatório foi elaborado em maio de 2022 e discutido na 170ª Sessão do Comitê Executivo em junho de 2022 (Documento CE170/INF/5). Das 143 resoluções examinadas, a Repartição propõe classificar 74 (52%) como “vigentes”, 17 (12%) como “vigentes com condições” e 52 (36%) como “encerradas”.

715. A Repartição zelou pelo cumprimento do Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais (Documento CD55/8, Rev. 1), providenciando a devida diligência e as atividades de avaliação de risco dos compromissos propostos com agentes não estatais. A RSPA coordenouativamente com a Secretaria da OMS para que houvesse uma implementação uniforme do Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais (FENSA) e adaptou processos e procedimentos de acordo com as necessidades a fim de contemplar a condição jurídica singular da OPAS. A RSPA também fortaleceu seu sistema de gestão de riscos institucionais como um dos pilares fundamentais de uma gestão eficaz e baseada em resultados. No nível estratégico, os riscos e as respectivas medidas mitigatórias foram incluídos na estrutura do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 e nos respectivos orçamentos por programas bienais, e a RSPA incorporou a gestão de risco aos projetos financiados por contribuições voluntárias, concluiu mapas de garantia de riscos para todas as entidades administrativas e criou perfis institucionais de risco de fraude.

716. A Repartição emitiu uma política nova e abrangente sobre prevenção, detecção e resposta a fraudes e corrupção, deixando clara sua intenção de tomar medidas firmes contra essas e outras práticas desonestas que poderiam prejudicar a reputação e a credibilidade da OPAS. A Repartição também atualizou a Política de Responsabilidade Patrimonial da OPAS, que responsabiliza os funcionários quando patrimônio da RSPA é perdido ou roubado por negligência. A política foi revisada para reduzir a responsabilidade financeira do pessoal a fim de refletir o uso crescente de bens patrimoniais da RSPA fora do local de trabalho no desempenho de tarefas oficiais e, consequentemente, o maior risco de roubo ou perda.

717. A Repartição intensificou seus esforços para assegurar uma conduta ética em suas operações e atividades, no âmbito do Sistema de Integridade e Gestão de Conflitos da OPAS.⁴¹⁸ O Escritório de Investigações foi criado e começou a operar em janeiro de 2018, dissociando suas funções das do Escritório de Ética, que até então se encarregava delas. O Escritório de Investigações está subordinado ao Comitê Executivo da OPAS, colabora com outras unidades administrativas da RSPA para assegurar a uniformidade, coordenação e otimização de recursos, e já fez várias investigações sobre alegações de irregularidades, tendo relatado suas conclusões como base para medidas corretivas.

718. O pessoal da RSPA na Sede e nas representações participou da capacitação presencial sobre comportamento ético, conflitos de interesses, prevenção e detecção de fraudes, uso de mídias sociais, assédio moral e sexual, e proteção de delatores. A Repartição promoveu uma cultura em que as pessoas devem se manifestar e ter a liberdade para levantar questões sem medo de represálias, e uma política revista sobre a proteção contra represálias foi publicada em setembro de 2021 com o intuito de reforçar as proteções concedidas ao pessoal. A política atualizada torna mais fácil apresentar uma reclamação no caso de represália, amplia o alcance da proteção, concede um direito de recurso ao pessoal que deseja contestar uma decisão sobre o mérito de sua reclamação e delinea o papel-chave do Escritório de Ética na proteção do pessoal contra represálias.

719. A Repartição participou da Força-tarefa sobre Prevenção e Resposta à Exploração Sexual e ao Abuso e Assédio Sexual da OMS e formulou a Política de Prevenção da Exploração e Abuso Sexual, relacionada à prevenção da exploração e abuso sexual das populações beneficiárias, sobretudo daquelas em situações de vulnerabilidade. Essa política proíbe o pessoal da RSPA de se envolver em qualquer tipo de conduta sexual com pessoas que dependam dos serviços ou assistência prestados pela Repartição. A política da OPAS sobre assédio, inclusive sexual, foi atualizada, e um novo código de ética e um protocolo de investigação estão sendo finalizados.

720. A Repartição disponibilizou, por meio da plataforma iLearn da OPAS, um currículo de cursos on-line sobre a prevenção do assédio sexual e do abuso de autoridade no trabalho. Esse currículo é obrigatório para todo o pessoal da RSPA, a despeito do cargo ou tipo de contrato. A Repartição também implementou a base de dados de referência “Clear Check” usada pelas Nações Unidas para identificar indivíduos que estiveram envolvidos em assédio sexual, exploração sexual ou abuso sexual. O uso da Clear Check melhora o processo de seleção em resposta às recomendações dos auditores internos e externos e é compatível com a Iniciativa de Prevenção da Exploração e Abuso Sexual lançada pela OMS.

721. No contexto do maior ativismo da sociedade civil em Washington, DC, cidade onde está localizada a RSPA, bem como em outros Estados Membros da OPAS, editou-se nova orientação sobre a participação do pessoal da RSPA em manifestações e protestos pacíficos e sobre o uso de

⁴¹⁸ São membros do Sistema de Integridade e Gestão de Conflitos da OPAS: o Escritório de Ética, o Escritório do Ouvidor, o Escritório do Assessor Jurídico, o Departamento de Gestão de Recursos Humanos, o Responsável por Segurança das Informações, a Supervisão Interna e Serviços de Avaliação, o Escritório de Investigações, o Comitê de Apelação e a Associação de Pessoal da OPAS/OMS.

redes sociais. A orientação continha restrições destinadas a preservar sua condição e obrigações como funcionários públicos internacionais.

722. A Repartição fez auditorias internas nas representações e na sede, bem como auditorias de projetos específicos, como o projeto *Mais Médicos*, já concluído, e o projeto Hospitais Inteligentes. Os resultados mostraram melhorias nos controles internos, atribuíveis ao Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS) e um aumento da consciência de sua importância entre a direção e o pessoal da RSPA. Especificamente, o Comitê de Auditoria da OPAS prestou serviços de consultoria, na forma de orientação sobre a formulação de políticas da RSPA para a prevenção de fraudes e avaliações, e prestou assessoria sobre assuntos como a segurança de TI, a gestão de riscos institucionais e as operações do recém-criado Escritório de Investigações.

723. Um novo ouvidor ingressou na Organização em janeiro de 2020 e, até 30 de junho de 2022, havia tratado de 14 casos relativos a questões de justiça nos processos de organização. Em março de 2020, a função de avaliação anteriormente atribuída ao Escritório de Serviços de Avaliação e Supervisão Interna (IES) foi transferida para o Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação — o antigo Departamento de Planejamento e Orçamento — para permitir uma vinculação mais estreita com o ciclo de planejamento da Organização. O IES continuará encarregado da supervisão por meio de auditorias internas e monitoramento de controles internos.

Planejamento estratégico e avaliação, foco nos países e mobilização e coordenação de recursos

Planejamento estratégico e avaliação

724. Em seu processo de planejamento estratégico, a Repartição continuou a aplicar com êxito o método Hanlon adaptado pela OPAS,⁴¹⁹ que incorpora melhorias que impedem que a definição de prioridades se torne um processo puramente mecânico, aumentando assim seu valor prático num cenário real, e assegurou a participação e a contribuição dos Estados Membros por meio do Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico. Para a elaboração do Plano Estratégico 2020-2025, o Grupo Consultivo foi formado por 21 países representando as quatro sub-regiões da OPAS.⁴²⁰

725. Em setembro de 2019, o 57º Conselho Diretor aprovou o Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, a Política do Orçamento da OPAS (Documento CD57/5), que respondeu às preocupações dos Estados Membros e às recomendações da avaliação externa de 2018 da política do orçamento anterior e o Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 (*Documento Oficial 358*). A nova política do orçamento oferece uma fundamentação empírica, transparente e baseada em evidências para a determinação de tetos orçamentários para os Estados Membros da OPAS, ao mesmo tempo em que possibilita flexibilidade suficiente para que a RSPA continue a

⁴¹⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. *Metodologia para a estrutura de estratificação das prioridades programáticas do Plano Estratégico da OPAS*. Washington, DC: OPAS; 2016 [consultado em 19 de agosto de 2022] (Documento CD55/7). [Disponível em: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-7-p.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-7-p.pdf).

⁴²⁰ Caribe: Antígua e Barbuda, Bahamas, Dominica, Guiana, Santa Lúcia e Trindade e Tobago; América Central: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá; América do Norte: Canadá, Estados Unidos da América e México; América do Sul: Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Equador, Paraguai e Venezuela (República Bolivariana da).

responder e ser proativa na alocação de recursos para enfrentar novos desafios políticos, sanitários e técnicos. Uma inovação do OP20-21 foi a inclusão de “perfis de país”, análises de uma página da situação sanitária, das prioridades e das principais intervenções em termos de cooperação técnica para cada Estado Membro. A Repartição executou um total de \$673 milhões do Orçamento por Programas 2020-2021, \$127 milhões (ou 23,2%) a mais do que em 2018-2019.

726. Em setembro de 2021, o 59º Conselho Diretor aprovou o Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023 (*Documento Oficial 363*), que foi moldado pelas consequências e lições extraídas da pandemia atual e se concentra em três abordagens estratégicas: proteger, recuperar e construir para fortalecer. O Orçamento por Programas 2022-2023 foi elaborado por meio de um processo de planejamento “de baixo para cima” e “de cima para baixo”, e apresenta um aumento de 5,8% no orçamento global e um aumento de 3,2% para programas de base frente ao orçamento de 2020-2021. As prioridades foram submetidas a uma revisão estratégica pela RSPA e pelos Estados Membros à luz dos novos desafios e contextos de saúde da Região devido à pandemia, e foram feitos os devidos ajustes. A RSPA também aplicou as lições extraídas durante a implementação do OP20-21, com atenção especial às ações relacionadas à preparação, prevenção, controle e resposta.

727. A Repartição aumentou a eficiência de sua resposta à pandemia de COVID-19 por meio de apoio orçamentário e colaboração com as Equipes de Apoio à Gestão de Incidentes, canalizando recursos quando possível para financiar os programas básicos da OPAS. Entre as ações, destacam-se uma revisão estratégica dos planos de trabalho bienais para assegurar que os desafios da pandemia de COVID-19 e a situação financeira da Repartição não comprometesse a provisão de intervenções e produtos essenciais de cooperação técnica, e a criação de uma estrutura-padrão para a execução do financiamento relacionado à COVID-19 a fim de facilitar uma resposta eficaz. Embora o nível global das contribuições fixas pendentes dos Estados Membros tenha diminuído desde o pico de 2019, o saldo em aberto de \$129,5 milhões em 31 de março de 2022 ainda é bem superior à média de \$43 milhões de 2015-2018, o que impacta negativamente o caixa disponível para operações com financiamento flexível e a execução do orçamento bienal.

728. No tocante às avaliações, a RSPA lançou uma nova plataforma no segundo trimestre de 2019 que elabora relatórios de avaliação de diferentes partes da Organização e os disponibiliza para todo o pessoal. A plataforma permite maior intercâmbio de informações e facilita o seguimento mais sistemático de resultados, recomendações e lições extraídas, fornecendo, portanto, um feedback importante para o planejamento e a elaboração de novas iniciativas da RSPA. A Política de Avaliação da OPAS foi revisada, atualizada e aprovada em março de 2021, com produtos complementares, como o Plano de Trabalho de Avaliação 2021-2022, lançado em março de 2021; o desenvolvimento da capacidade da Rede de Avaliação; a Intranet de Avaliação e o Manual de Avaliação. Esses produtos serão fundamentais na implementação das áreas de ação da avaliação da OPAS: um ambiente de avaliação e governança propícios; desenvolvimento de capacidades e redes de contatos; implementação da avaliação e uso da avaliação. Além disso, a Diretora da RSPA reforçou consideravelmente a função de avaliação da RSPA ao aprovar dois cargos profissionais nessa área, um deles o Conselheiro Sênior de Avaliação, que passou a atuar em meados de março de 2022.

729. Em dezembro de 2021, a OPAS iniciou a avaliação de fim do biênio referente a 2020-2021. A avaliação de fim do biênio é o principal instrumento da Organização para a prestação de contas e transparência programática e, dados os números sem precedentes da pandemia de COVID-19 e a evolução do contexto socioeconômico e político na Região das Américas, oferece uma oportunidade crucial para fazer um balanço coletivo dos ganhos da Região e lacunas restantes em matéria de saúde, bem como dos desafios, lições extraídas e oportunidades com vistas ao futuro. O *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* (Documento CE170/13) foi apresentado à 170ª Sessão do Comitê Executivo em junho de 2022, juntamente com o *Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023: Propostas de modificações* (Documento CE170/12).

730. A Repartição acelerou os esforços para monitorar a inclusão dos temas transversais da OPAS em todos os níveis, com a implementação dos painéis de gênero, equidade e direitos como parte da prestação de contas mais ampla da RSPA à OMS e com o desenvolvimento e uso de ferramentas de monitoramento inovadoras para uma análise mais detalhada. A RSPA examinou os relatórios sobre o componente obrigatório dos produtos e serviços relacionado aos temas transversais adotado para o plano de trabalho bienal de 2020-2021, que previa dois levantamentos sobre a integração de perspectivas e abordagens relacionadas tanto no trabalho técnico como no de capacitação na prestação de contas anual no nível dos resultados intermediários ao fim de 2020, a fim de identificar avanços e lacunas no trabalho transversal da Organização.

Foco nos países

731. Os resultados da cooperação técnica da OPAS são evidentes nos Estados Membros, e a RSPA continuou a adaptar suas intervenções no nível nacional de acordo com as prioridades e necessidades dos países. A Repartição elaborou uma ECP para cada país, contendo intervenções para manter os serviços essenciais de saúde durante toda a pandemia. Cada ECP está alinhada inteiramente com a ASSA2030, o Plano Estratégico 2020-2025, o ODS 3 e outros ODS relacionados à saúde, conforme apropriado ao contexto nacional.

732. Em alinhamento com o ODI 3 (revisar experiências com estratégias de cooperação com os países e desenvolver novas diretrizes), a Repartição adaptou o enfoque global da elaboração da ECP ao contexto regional. Essa ação se seguiu a uma documentação e revisão consultiva e sistemática das experiências com as ECPs e resultou em recomendações concretas para fortalecer o foco nos países e melhorar os processos, os resultados e o uso. Embora não tenha sido elaborada nenhuma ECP nova desde 2020 devido a restrições e à mudança no contexto político imposta pela COVID-19, a RSPA continuou a assegurar uma ponte eficaz entre os diversos níveis da Organização — o escritório regional, as 27 representações nos países e os três programas sub-regionais — a fim de fortalecer o enfoque nos países, intensificar a colaboração com as entidades encarregadas da integração sub-regional e otimizar a cooperação técnica da Repartição.

733. Além disso, a Repartição reestruturou seus programas sub-regionais para continuar a se envolver com os mecanismos de integração sub-regional nos mais altos níveis e promover um enfoque mais coordenado para enfrentar os desafios comuns de saúde. Em junho de 2022,

a Repartição assinou um Acordo Subsidiário para Melhorar a Saúde Pública Regional⁴²¹ com a CARPHA, comprometendo-se a contribuir com \$750 mil para apoiar os programas da CARPHA ao longo dos 18 meses seguintes. Esse financiamento beneficiará intervenções para melhorar o acesso a medicamentos seguros e acessíveis, implementar políticas para ambientes alimentares saudáveis e ampliar a capacidade do país para a vigilância de doenças transmissíveis e não transmissíveis, entre outras questões de segurança sanitária regional.

734. A Repartição avançou na implementação da Estratégia de Países-Chave da OPAS, com um monitoramento próximo e o ajuste da cooperação técnica com esses países, incluída uma revisão formal da cooperação técnica com o Haiti, que maximizou o valor agregado e o impacto da RSPA. A RSPA dedicou atenção especial a países em situações particularmente difíceis, como o Haiti e a República Bolivariana da Venezuela, por meio de reuniões semanais de forças-tarefa dedicadas, o que possibilitou o monitoramento próximo da situação dos países e a tomada de decisões e cooperação técnica em tempo hábil.

735. A Repartição reforçou a adaptação estratégica da cooperação técnica às necessidades individuais de cada país por meio de parcerias reforçadas com a OMS, a CEPAL, outros organismos das Nações Unidas e mecanismos de integração sub-regional; do envolvimento com ministros da saúde e chefes de Estado e de Governo da CARICOM e da COMISCA na forma de reuniões presenciais e virtuais; e da participação em reuniões de alto nível das Nações Unidas e na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a COVID-19. A abordagem coordenada da Repartição com os Coordenadores Residentes da ONU nos países e o Mecanismo de Coordenação Regional da ONU para a América Latina e o Caribe reforçou a liderança da OPAS no nível nacional, estendendo-se além do setor de saúde para permitir uma abordagem comum com todos os parceiros de desenvolvimento e nos níveis mais altos de governo.

736. A Repartição tem um longo histórico de patrocinar e contribuir para a promoção das cooperações Sul-Sul e triangular, inicialmente por intermédio de sua iniciativa de cooperação técnica entre países e, atualmente, mediante seu sucessor, o programa CPDS. Este último não apenas aproveita a *expertise* no âmbito da Organização, como também identifica e mobiliza o *know-how* dentro dos próprios países para o desenvolvimento de soluções adaptadas às questões de saúde nacionais, o que é igualmente importante. A Repartição ajudou a fortalecer os gabinetes de relações internacionais dos ministérios da saúde e, em novembro de 2018, lançou uma comunidade de prática para representantes desses gabinetes, com o intuito de facilitar melhorias na governança nacional para a saúde mundial e a cooperação internacional para a saúde, bem como promover a diplomacia da saúde e a cooperação entre os países.

737. Em 2018, a RSPA colaborou com a Secretaria-Geral Ibero-Americana (SEGIB) para produzir um relatório sobre a cooperação Sul-Sul na Região,⁴²² e a Repartição contribuiu para a formulação da Estratégia das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul e Triangular para o

⁴²¹ Aqui, “regional” se refere à região do Caribe, na terminologia usada pelas partes interessadas do Caribe.

⁴²² Organização Pan-Americana da Saúde. *La Cooperación Sur-Sur y triangular en el sector de la salud en Iberoamérica, 2018* [A cooperação Sul-Sul e triangular em saúde na Ibero-América, 2018]. Washington, DC: OPAS, SEGIB; 2018 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/50514>.

Desenvolvimento Sustentável, em colaboração com o UNOSSC. Em março de 2022, como parte das atividades de pré-lançamento da Expo Global de Desenvolvimento Sul-Sul, o UNOSSC, em parceria com a OPAS, o UNICEF e o UNFPA, lançou a publicação *Good Practices in South-South and Triangular Cooperation: Delivering on the Sustainable Development Goal on Good Health and Well-Being* [Boas práticas na cooperação Sul-Sul e triangular: Realizar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável da boa saúde e bem-estar].⁴²³ Essa parceria também organizou sessões virtuais com os países para o intercâmbio de boas práticas e lições extraídas da manutenção dos serviços de saúde essenciais durante a pandemia de COVID-19 e da perspectiva para o período pós-pandemia.

738. A Repartição aumentou a visibilidade de seu trabalho no nível nacional ao contribuir com histórias para o relatório de 2021 sobre a presença da OMS nos países.⁴²⁴ Essas histórias de países mostram aspectos salientes da resposta à COVID-19, do trabalho nas “três metas do bilhão” da OMS e das questões relacionadas aos PEID, entre outros tópicos. Argentina, Barbados, Colômbia, Costa Rica, Guatemala, Panamá, República Dominicana e Trinidade e Tobago produziram histórias referentes à COVID-19, e foram elaborados perfis de países da República Dominicana e do Paraguai para o portal da presença da OMS nos países.

739. A Repartição possibilitou a continuidade da liderança e das operações estratégicas, técnicas e gerenciais nos níveis nacional e sub-regional graças à formulação de diretrizes adaptadas para as transferências para representações quando da nomeação de novos Representantes da OPAS/OMS. Além disso, alavancou todos os recursos disponíveis para efetivar as transferências de Representantes da OPAS/OMS em nove países entre 30 de junho de 2021 e 30 de junho de 2022 — Argentina, Equador, Guatemala, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da) — e de Diretores de Programas Sub-regionais na América Central e do Sul. A RSPA organizou vários diálogos e *briefings* estratégicos entre a Diretora da RSPA e os Representantes da OPAS/OMS, bem como atividades de capacitação para estes últimos, a fim de melhorar a coordenação e a comunicação em todos os níveis da OPAS.

Mobilização de recursos e coordenação

740. A Repartição concluiu a implementação de sua Estratégia de Mobilização de Recursos 2016-2019, projetada para assegurar a disponibilidade de recursos financeiros para uma cooperação técnica eficaz com os Estados Membros. Entre as medidas tomadas estava o

⁴²³ Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul / Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Fundo das Nações Unidas para a Infância, Fundo de População das Nações Unidas, Organização Pan-Americana da Saúde. *Good practices in South-South and triangular cooperation: delivering on the Sustainable Development Goal on good health and well-being* [Boas práticas na cooperação Sul-Sul e triangular: Realizar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável da boa saúde e bem-estar]. Washington, DC: UNOSSC/PNUD, UNICEF, UNFPA e OPAS; 2022 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.unsouthsouth.org/2022/03/23/good-practices-in-south-south-and-triangular-cooperation-delivering-on-the-sustainable-development-goal-on-good-health-and-well-being-2022/>.

⁴²⁴ Organização Mundial da Saúde. *Presencia de la OMS en los países, territorios y zonas: Informe 2021* [Presença da OMS nos países, territórios e áreas: Relatório 2021]. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 19 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341308>.

relançamento da Rede de Captação de Recursos para aumentar a capacidade, fortalecer o planejamento e gerar uma captação de recursos mais eficaz em toda a Organização.

741. A Repartição fez uma pesquisa sobre os departamentos técnicos e as representações nos países a fim de captar e compilar informações sobre o trabalho que vem sendo feito com as organizações da sociedade civil (OSCs), como o tipo de envolvimento que a RSPA tem com essas entidades, os facilitadores de uma colaboração mais próxima com essas organizações e os fóruns ideais para um envolvimento exitoso. A pesquisa constatou que a maioria (54%) dos contatos eram informais e que os processos consultivos constituíam a maior proporção (46%) desse envolvimento com a sociedade civil.

742. A RSPA fortaleceu e ampliou suas relações com os parceiros já existentes — nos níveis regional, sub-regional, nacional e subnacional — e buscou estabelecer novas parcerias. Entre meados de 2018 e meados de 2019, a Repartição mobilizou quase \$60 milhões em contribuições (incluídas as contribuições voluntárias nacionais e fundos de emergência) de parceiros existentes e de 10 novos parceiros, estes últimos compreendendo: Emirados Árabes Unidos, Governo das Ilhas Virgens Britânicas, SDC, UWI, Secretaria de Políticas Integrais sobre Drogas da Argentina, duas secretarias estaduais de saúde do Brasil, Fundo END, Fundação Bernard van Leer e Fundação Robert Wood Johnson.

743. Em 2020, a Repartição reforçou seu desempenho na mobilização de contribuições voluntárias, ampliando e diversificando sua base de parceiros financeiros e aumentando sua visibilidade e posicionamento geral na comunidade internacional da saúde e desenvolvimento. De julho de 2019 a junho de 2020, a RSPA mobilizou um total de \$205 milhões em contribuições voluntárias — mais de \$47,2 milhões foram captados por meio de acordos somente com a UE, reconfirmando que este é um dos parceiros mais significativos da OPAS. Além disso, a Repartição conseguiu atrair 24 novos parceiros financeiros. A UE adotou seu novo Quadro Financeiro Plurianual (o orçamento da UE 2021-2027) em dezembro de 2020, e a RSPA, em colaboração com a OMS, ofereceu capacitação em março de 2021 para fortalecer as capacidades de pessoal-chave para que efetivamente colaborassem com a Comissão Europeia e delegações da UE. A Repartição proporcionou oportunidades contínuas de capacitação, uma delas por meio do intercâmbio de conhecimentos e experiências em torno dos esforços de mobilização de recursos em todos os níveis da RSPA.

744. No período de julho de 2020 a junho de 2021, a RSPA mobilizou um total de \$270,3 milhões, firmando acordos com 25 novos parceiros financiadores que representavam um grupo diversificado de fundações, entidades públicas de caridade, instituições acadêmicas e agências de desenvolvimento, e reforçando a posição da OPAS como o parceiro preferencial na saúde pública para as Américas. De 1º de julho de 2021 a 30 de junho de 2022, a Repartição mobilizou um total de \$309,2 milhões em contribuições voluntárias da OPAS — incluídas contribuições voluntárias não emergenciais, emergenciais e nacionais — e firmou acordos com 16 novos parceiros financeiros, representando um grupo diversificado de entes governamentais, fundações, entidades públicas de caridade e agências de desenvolvimento. Estes novos parceiros são: Governo de Belize; Governo das Ilhas Turcas e Caicos; Ministério da Saúde da Espanha; Departamento de Estado dos Estados Unidos; Ministério das Relações Internacionais e da Francofonia do Governo do Quebec; Secretaria de Saúde do Amazonas (Brasil); Secretaria de

Saúde do Distrito Federal (Brasil); Secretaria de Saúde do Mato Grosso do Sul (Brasil); Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro (Brasil); Secretaria de Saúde de Santa Catarina (Brasil); Unitaid; MiracleFeet; Resolve to Save Lives; Fundação Fred Hollows; Fundação Ford e Fundação MAPFRE.

745. Para a resposta à COVID-19, a RSPA estabeleceu uma parceria com o Banco Mundial, o BID, o Banco Centro-American de Integração Econômica e o Banco de Desenvolvimento da América Latina (CAF) para agilizar financiamentos, subvenções e projetos de cooperação técnica para os Estados Membros, com a maioria dos recursos sendo alocados diretamente aos países. A Repartição também firmou memorandos de entendimento com o escritório do Fundo Fiduciário Multiparceiros das Nações Unidas para se tornar uma organização das Nações Unidas participante do Fundo de Resposta e Recuperação da COVID-19 das Nações Unidas e dos aspectos operacionais do fundo da Iniciativa Spotlight⁴²⁵ no Caribe. Até 30 de junho de 2022, haviam sido mobilizados mais de \$2,9 milhões para a resposta da RSPA à COVID-19 por meio desses fundos.

746. Dada a urgência da resposta à COVID-19, a RSPA desenvolveu novos processos simplificados e acelerados para analisar as propostas de colaboração com agentes não estatais no contexto do FENSA. Isso assegurou análises e avaliações de risco rápidas — na maioria dos casos, em até 48 horas —, mas completas e com a devida diligência, das propostas de compromisso para preservar a integridade, a independência e a reputação da Organização. Criou-se um novo portal de parcerias no site da OPAS para melhorar a visibilidade do trabalho da RSPA com os parceiros e fornecer informações-chave para os parceiros existentes e novos parceiros em potencial.

747. Em dezembro de 2020, a RSPA formulou sua nova Estratégia de Mobilização de Recursos 2020-2025, contendo um plano de ação para orientar sua implementação e indicadores mensuráveis alinhados com os princípios da gestão baseada em resultados. A Repartição também elaborou um roteiro para o período 2021-2023 para trabalhar com o setor privado — o primeiro dessa natureza — que se alinha com o FENSA, e reforçou sua capacidade de mobilização de recursos, criação de parcerias e gerenciamento de projetos por meio de webinários direcionados ao pessoal da RSPA. No primeiro semestre de 2021, a série de webinários Ativar a Mobilização de Recursos explorou a importância das parcerias; notas conceituais como valiosas ferramentas de mobilização de recursos; abordagens iniciais com os parceiros; princípios centrais para negociações eficazes e características de uma proposta de qualidade.

748. A Repartição apoiou a mobilização de recursos no nível nacional por meio do desenvolvimento de projetos liderados pelos países, por exemplo, para respostas nacionais à COVID-19, entre outros. O Fundo de Parceria para o Desenvolvimento Índia-ONU apoiou a cooperação técnica e a resposta à COVID-19 em Belize (\$1 milhão), Granada (\$100 mil), Guiana (\$968 mil) e Trinidad e Tobago (\$1 milhão). A Repartição também organizou webinários sobre a mobilização de recursos para identificar oportunidades que possibilitem iniciativas na modalidade de cooperação entre países envolvendo parceiros como o Fundo para o Alívio da Pobreza e da Fome da Índia, Brasil e África do Sul (Fundo IBSA); o Fundo Regional para a Cooperação

⁴²⁵ Disponível em: <https://www.spotlightinitiative.org/>.

Triangular na América Latina e Caribe da Agência Alemã de Cooperação Internacional (GIZ) e diversos fundos fiduciários multiparceiros das Nações Unidas.

Operações financeiras

749. Em 2018, a apresentação de relatórios financeiros em tempo real para os gerentes foi melhorada significativamente mediante o uso de painéis de monitoramento, tanto do Orçamento por Programas como de compras em nome dos Estados Membros. O Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido (NAO, na sigla em inglês), nomeado novo auditor externo da OPAS em 2017, entregou um parecer de auditoria sem ressalvas referente a 2018, refletindo o cumprimento, por parte da RSPA, das Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público. A auditoria não encontrou falhas nem erros materiais quanto à precisão, integridade e validade das demonstrações financeiras da OPAS. Contudo, o NAO fez recomendações gerais com respeito à administração do Fundo de Capital de Giro e outras fontes de caixa para respaldar o orçamento por programas; a estratégia de mobilização de recursos; o monitoramento e a supervisão orçamentária; e a garantia proporcionada pelas atividades de conformidade, gestão de risco e prestação de contas.

750. No auge da pandemia, a RSPA cooperou com o NAO e o ajudou a implementar uma auditoria externa remota, que mais uma vez resultou num parecer de auditoria sem ressalvas. Além da auditoria padrão da contabilidade e outros controles internos, em 2020 o NAO se concentrou nos programas da Repartição para compras em nome dos Estados Membros, na gestão de recursos humanos e em outros aspectos importantes da resposta à COVID-19.

751. Em resposta à crise financeira da Organização, a RSPA estabeleceu uma nova conta de depósito à vista remunerada para a sede e um processo de conformidade financeira trimestral e mensal para os centros de custos, e descentralizou alguns procedimentos para os centros de custos. Essas medidas resultaram numa renda de juros adicional e melhoria da liquidez, fechamento financeiro mais eficiente e implementação oportuna de pequenos compromissos financeiros. Outra inovação da RSPA foi a criação de mais uma categoria de ponto focal nos centros de custos para facilitar o estabelecimento e o monitoramento oportuno das cartas de acordo para a cooperação técnica, além de ter oferecido capacitação nessa área. A RSPA também desenvolveu várias ferramentas novas e relatórios automatizados para monitorar a execução dos recursos recebidos, agilizar a apresentação de relatórios financeiros aos doadores e permitir uma análise mais específica e eficiente das tendências de gastos da Organização.

752. Além da pandemia, os recentes conflitos armados impactaram os mercados financeiros mundiais, resultando em retornos menores e desafiando a capacidade da Organização de alcançar a renda dos investimentos prevista no orçamento. Os gestores financeiros da RSPA participaram da contínua avaliação e análise da condição financeira da RSPA, passando pelo monitoramento e cálculo mensal dos empréstimos internos e, junto com os gestores do orçamento, pela preparação e atualização das projeções financeiras. Foram apresentadas opções ao Comitê Diretor sobre Medidas Financeiras de Emergência para responder à situação financeira precária, e foram feitas várias melhorias visando a eficiência, como a reorganização de serviços e responsabilidades para aumentar a eficiência, o que resultou numa redução de mais 15% dos cargos no Departamento de Gestão de Recursos Financeiros no período de julho de 2018 a junho de 2019, liberando mais

recursos para cooperação técnica. A Repartição também elaborou uma nova estrutura de orçamento perpétuo para os fundos de compras, que otimiza os recursos, reduz a carga de trabalho e proporciona uma operação ininterrupta. Essa estrutura foi adotada pelos fundos para benefícios e término de contrato da RSPA, e outros, para aproveitar as eficiências obtidas.

753. Em 2021, a Repartição assegurou haver apoio eficiente para o volume exponencialmente maior de contribuições voluntárias para a resposta emergencial e para as compras de provisões relacionadas à pandemia em nome dos Estados Membros e contratou assistência temporária para lidar com o aumento contínuo das transações. A RSPA desenvolveu uma política e um guia de uso para ajudar na elaboração de relatórios apropriados e transparentes, no monitoramento e na gestão de estoques, à luz da necessidade da Repartição de manter temporariamente estoques de material essencial e de provisões para a resposta à COVID-19, a fim de facilitar sua distribuição oportuna aos Estados Membros.

754. A Repartição licitou os serviços de um administrador terceirizado para apoiar o processamento de solicitações médicas e farmacêuticas referentes ao seguro-saúde do pessoal para funcionários da OPAS e da OMS atuais e aposentados residentes nos Estados Unidos da América, bem como para seus dependentes habilitados, finalizando os respectivos contratos com a Cigna International e a Navitus Health Solutions. A previsão é que os dois acordos permitam economizar cerca de \$3,2 milhões por ano em custos para o plano de seguro-saúde e os participantes. A transição para esses fornecedores foi concluída em 1º de janeiro de 2021, e a Repartição implementou uma campanha de comunicação para informar os participantes do plano sobre os procedimentos e ferramentas dos novos administradores. Em outra medida de contenção de custos, a RSPA instituiu uma nova regra no plano que exige que todos os aposentados habilitados que residam nos Estados Unidos da América se inscrevam no Medicare (partes A e B), uma estratégia que deverá reduzir consideravelmente os custos para esse grupo de ex-funcionários.

Gestão de recursos humanos

755. A Repartição continuou a implementar sua estratégia para o pessoal com o intuito de fortalecer o alinhamento e a agilidade organizacionais, fomentar o talento em todos os níveis e proporcionar uma liderança inspiradora para a mudança. Em 2020, a RSPA formulou a Estratégia para Pessoas 2.0 a fim de incorporar atividades de alta prioridade da Estratégia de Recursos Humanos 2015-2019 e do ODI relacionado a recursos humanos. A Estratégia para Pessoas 2.0 compreende três pilares projetados para apoiar o Plano Estratégico da OPAS 2020-2025: otimização funcional, inovação e agilidade. A Repartição definiu indicadores-chave de desempenho para cada pilar, de modo a permitir o monitoramento das realizações e pontualidade da Repartição, com base num plano de execução. A RSPA também tomou medidas para agilizar a seleção de funcionários, melhorar o planejamento de recursos humanos, aumentar a eficiência do trabalho e melhorar a aprendizagem institucional.

756. Em 2019, a Repartição estabeleceu o Comitê Consultivo para a Implementação da Estratégia para Pessoas, que recomendou que fosse dada prioridade a manter os cargos-chave preenchidos, inclusive por meio do ingresso de pessoal substituto antes da saída do pessoal em vias de se aposentar. O comitê também solicitou que se elaborassem listas especializadas para

permitir o recrutamento de talentos de alto nível; se tornasse a busca de talentos uma responsabilidade contínua dos gerentes e se mantivesse um intercâmbio regular e sustentado de pessoal com parceiros-chave como os Institutos Nacionais de Saúde dos EUA e os CDC, bem como com entidades de saúde pública e universidades nos países. A RSPA fez uma pesquisa interna sobre o envolvimento do pessoal do quadro efetivo, a qual teve um índice de resposta de 74% do pessoal, o mais alto já registrado para pesquisas desse tipo. Os resultados revelaram que o pessoal se sentia altamente conectado à missão da Organização, mas também houve sugestões de como melhorar o clima organizacional, especialmente por meio de melhor comunicação interna e práticas administrativas.

757. A RSPA formulou e adotou novas diretrizes para redefinir os perfis dos postos de trabalho a fim de atender à evolução das necessidades programáticas e assegurar que a Organização esteja preparada para cumprir o seu propósito, o que implicou revisões da composição da força de trabalho para determinar a distribuição mais eficiente de cargos e competências. A RSPA implementou o iLearn, o sistema global de gestão da aprendizagem da OMS, e o tornou disponível tanto para funcionários como para trabalhadores contingentes. Além disso, firmou um acordo plurianual com a Faculdade do Pessoal do Sistema das Nações Unidas (UNSSC, na sigla em inglês) e estabeleceu uma nova iniciativa de capacitação em gestão e liderança para gerentes nos níveis sênior e médio. A RSPA preparou uma iniciativa especial de capacitação para o pessoal interno interessado em se tornar chefe de uma representação da OPAS/OMS, a fim de melhorar sua chance de êxito ao concorrerem no processo mundial de avaliação da OMS para esses cargos.

758. Em dezembro de 2020, a RSPA criou um programa especial para planejamento sucessório relacionado aos Representantes da OPAS/OMS e, em fevereiro de 2021, estabeleceu um programa de mentoria para manter as conquistas em paridade de gênero e oferecer as mesmas oportunidades de desenvolvimento para candidatos internos, tanto mulheres como homens, que buscam posições como Representantes da OPAS/OMS. O programa está ao alcance de todos os quadros da RSPA que já constam da lista global de candidatos para cargos de chefia nas representações nos países, bem como aos que serão incluídos na lista de nomes assim que concluírem outras atividades de desenvolvimento profissional conforme a avaliação de seu desempenho.

759. As estatísticas da força de trabalho refletiram o avanço rumo à paridade de gênero na Repartição, sobretudo nos níveis P-4 e superiores. Com relação ao pessoal nas categorias profissional internacional e profissional nacional, a RSPA manteve uma distribuição de 51% de mulheres e 49% de homens. Os dados mais recentes da Repartição indicam que a porcentagem de mulheres como chefes de representações aumentou 9% entre 2017 e 2021.

760. A Repartição implementou o Módulo de Recrutamento do PMIS, que possibilita aplicar um enfoque uniforme no recrutamento de consultores e mantém todas as ações num único sistema, aumentando o conjunto de candidatos por meio do estabelecimento de anúncios abertos das vagas. A RSPA também elaborou um novo formulário de divulgação especificamente para consultores, intensificando os esforços para mitigar conflitos de interesses. Antes de serem contratados, os consultores agora têm de divulgar suas atividades e associações para permitir que a Repartição determine se uma atividade ou associação pode dar origem a um conflito de interesses. Além disso, a Repartição automatizou o questionário anual de declaração de interesses para o pessoal de alto escalão em categorias de emprego específicas, incorporando-o ao PMIS, e implementou um novo

formulário de divulgação para candidatos que requer que pessoas que possam vir a ser contratadas divulguem seus interesses e atividades externas antes de ingressar na Organização. Isso permite identificar possíveis conflitos de interesses e medidas corretivas antes de uma nomeação.

761. A RSPA renovou seu programa de orientação para novas contratações e pessoal transferido para outros destinos, assim como seu programa de aprendizagem de idiomas. Ao adotar a capacitação virtual conduzida por instrutores, a RSPA pôde oferecer aulas em grupo dos quatro idiomas oficiais: espanhol, francês, inglês e português. Contudo, as dificuldades financeiras da RSPA durante o segundo semestre de 2019 provocaram um congelamento das contratações, com o preenchimento apenas de cargos essenciais. Uma análise crítica das modalidades de recursos humanos e contratuais destacou a dependência da RSPA de trabalhadores temporários — desde dezembro de 2019, mais da metade da força de trabalho da RSPA era de pessoal “eventual” obtido por intermédio de agências, destacamentos dos países anfitriões e contratos de consultoria. A incerteza financeira da Repartição, combinada com o início da pandemia de COVID-19, aumentou os níveis de ansiedade entre alguns funcionários da RSPA, e a RSPA contratou um conselheiro interno temporário para trabalhar com os funcionários e desenvolver suas habilidades para enfrentar a situação. A Repartição forneceu informações por meio de webinários, intervenções plenárias virtuais e postagens na intranet sobre tópicos como teletrabalho eficaz, minimização da exposição à COVID-19, e maneiras de lidar com o medo e a ansiedade.

762. O programa de teletrabalho implementado pela RSPA em 2017 mostrou-se presciente, pois, em resposta à pandemia de COVID-19, a maioria do pessoal da RSPA foi obrigada a trabalhar à distância para proteger sua saúde e bem-estar. A Repartição atualizou regularmente os POPs para orientar chefes e funcionários sobre a modalidade de teletrabalho de emergência, e o formulário de contrato de teletrabalho foi modificado no PMIS de modo a permitir as novas modalidades de trabalho. Em abril de 2021, a Repartição publicou uma política revista de teletrabalho embasada por uma pesquisa com o pessoal da RSPA, e a política e os POPs atualizados passarão a reger a situação de todo o pessoal quando de seu retorno ao trabalho presencial.

763. A Repartição aumentou seu apoio ao bem-estar físico e mental do pessoal durante a pandemia de COVID-19, prestando informações sobre serviços de testes; elaborando um protocolo para a comunicação confidencial e voluntária de casos de COVID-19 para permitir o acompanhamento individualizado dos casos informados, confirmados e prováveis, e o rastreamento de contatos; acompanhando o número de casos de COVID-19 entre o pessoal; elaborando novos POPs sobre a evacuação médica do pessoal; e incentivando e facilitando a adoção das vacinas contra a COVID-19. Em abril de 2021, a RSPA estendeu o Programa de Assistência aos Empregados externo — disponível para o pessoal lotado em Washington, DC, e que complementa o apoio fornecido pelo psicólogo — a todos os escritórios e centros nos países.

764. Em maio de 2020, a Repartição preparou e divulgou orientações sobre a ocupação com segurança das instalações físicas e definiu as condições para o retorno gradual ao trabalho presencial. Uma pesquisa para a volta ao local de trabalho foi incluída no PMIS para verificar se cada empregado estava apto e disponível e, assim, gerenciar o retorno dentro da ocupação máxima permitida.

Comunicação estratégica

765. A Repartição adotou o Plano Estratégico de Comunicação 2018-2022 para orientar a comunicação estratégica e eficaz em saúde e para tornar a comunicação para a saúde uma área de cooperação técnica da RSPA. A comunicação para a saúde refere-se à comunicação que procura influenciar comportamentos e atitudes e gerar resultados positivos em termos de saúde pública. Com base no conjunto de evidências crescente sobre os tipos de comunicação mais eficazes, esse enfoque enfatiza conteúdos e narrativas emotivos e excepcionais, baseados em evidências, que envolvem o público, conseguem transmitir informações importantes sobre saúde, amplificam as “vozes da linha de frente” e abarcam públicos novos e mais jovens por meio de conteúdos direcionados nas redes sociais e em outras plataformas novas. No início de 2019, a RSPA concluiu uma atividade de “evolução da marca” que atualizou a identidade visual da OPAS e resultou em novas diretrizes para os produtos e canais de comunicação, a fim de fortalecer tanto a comunicação institucional como a de saúde.

766. A pandemia de COVID-19 criou grandes oportunidades de comunicação e desafios para a Repartição. A RSPA tornou-se a instituição técnica e científica de referência para consultas da mídia sobre várias questões de saúde pública pertinentes para a Região. Dada a situação da OPAS como uma das mais confiáveis fontes regionais de informações em saúde, as comunicações da Repartição buscaram contribuir para melhorias na saúde individual e nos sistemas de saúde e, ao mesmo tempo, combater a desinformação e o desconhecimento. Os encarregados da comunicação da RSPA no nível nacional elaboraram uma série de artigos que retratavam as perspectivas humanas da COVID-19 e de outros problemas de saúde, que foram fundamentais para promover mensagens de saúde pública para um público mais amplo.

767. De janeiro a junho de 2020, o website da OPAS⁴²⁶ teve mais de 42 milhões de visualizações de página, mais que o triplo do registrado no mesmo período de 2019. O tráfego no site atingiu um pico de 350 mil visitantes por dia no fim de março, pouco depois que a OMS declarou a pandemia de COVID-19, para, em seguida, diminuir para 150 mil a 200 mil por dia até o fim de junho de 2020. Em termos gerais, o número de usuários do site da OPAS aumentou 367% em comparação com o mesmo período do ano anterior. Em 2020, a RSPA adotou o Drupal como novo sistema de gerenciamento de conteúdo para o website da OPAS, o que permitiu à Repartição contar histórias de sucesso de forma mais convincente e disseminar conteúdo de prazo definido, ao longo de toda a pandemia de COVID-19. O tráfego no website da OPAS de 1º de julho de 2021 a 30 de junho de 2022 totalizou 71.521.204 visualizações (67% dos usuários visualizaram a página em espanhol, 15% em português, 13% em inglês e 5% em francês).

768. O interesse da mídia pelas informações e análises da OPAS também aumentou substancialmente. De janeiro a junho de 2020, os *briefings* semanais da Organização para a imprensa e as entrevistas diárias com porta-vozes geraram quase mil notícias originais publicadas ou transmitidas em mais de 40 países e territórios. Destacam-se artigos e citações nos principais veículos de comunicação, como: Agência EFE, Agência France-Presse, Associated Press, British Broadcasting Corporation, Cable News Network, Telemundo, The Economist, The New York Times, The Washington Post, TV Globo e Univision. A Repartição convocou várias sessões de

⁴²⁶ Disponível em: <https://www.paho.org/>.

orientação de jornalistas para melhorar a qualidade e a cobertura factual da mídia sobre a pandemia de COVID-19, com foco no combate à desinformação sobre as vacinas.

769. A Organização também fez pleno uso de suas plataformas nas redes sociais para disseminar mensagens sobre a COVID-19 e orientações para a prevenção e redução de risco destinadas tanto a profissionais de saúde quanto ao público em geral. Entre janeiro e junho de 2020, essa intensificação da atividade nas redes sociais atraiu mais de 550 mil novos seguidores para a página da OPAS no Facebook, quase 230 mil novos seguidores para a conta do Twitter em espanhol da OPAS e cerca de 130 mil novos seguidores para a conta do Instagram da OPAS. Além disso, a transmissão ao vivo das coletivas de imprensa semanais sobre a COVID-19 na página do Facebook da OPAS teve a participação de cerca de 1,25 milhão de pessoas.

770. No período de julho de 2020 a junho de 2022, a Repartição produziu mais de 1.050 vídeos no canal da OPAS no YouTube — PAHO TV⁴²⁷ — que obteve mais de 13 milhões de visualizações em 2021 e mais de 3 milhões de visualizações em 2022. A presença da RSPA nas redes sociais registrou um rápido aumento do alcance e envolvimento: 27 sites da RSPA no Facebook atraíram mais de 1 milhão de novos seguidores, 27 contas do Twitter receberam mais de 500 mil seguidores, a conta do Instagram ganhou 400 mil novos seguidores e a conta do LinkedIn, 50 mil novos seguidores. O Facebook/Instagram e o Twitter forneceram acesso a recursos para ajudar a Repartição a maximizar sua presença em suas plataformas, apoiaram a criação de conteúdo, doaram créditos de publicidade para impulsionar postagens e ofereceram oportunidades de treinamento relacionadas à COVID-19.

771. Os enfoques inovadores de comunicação institucional ampliaram o público tradicional da RSPA e a Repartição colaborou com várias celebridades e organizações da mídia em iniciativas de comunicação para a resposta à COVID-19 e a outras questões de saúde. Destacam-se Mario “Don Francisco” Kreutzberger (#SafeHands Challenge); Diego Torres (Color Esperanza 2020); Sesame Street/Vila Sésamo (#ManosSeguras) e o Fórum Econômico Mundial e a Univision (#JuntosEnCasa). Uma nova parceria com a Pinkfong resultou em mensagens do “Baby Shark”, com a marca da OPAS, sobre como lavar as mãos, e o trabalho com a Global Citizen levou à doação dos recursos obtidos com a canção “Color Esperanza”, gravada por Camilo, Kany García, Leslie Grace, Lali, Reik, Carlos Rivera, Prince Royce, Thalía, Diego Torres e Carlos Vives, com patrocínio da Sony Latin Music.

772. Em dezembro de 2021, a OPAS iniciou um ano de comemoração de seu 120º aniversário com foco nas conquistas históricas em matéria de saúde alcançadas pelos Estados Membros e catalisadas graças ao trabalho da RSPA. Em 30 de junho de 2022, a RSPA comemorava esse importante aniversário lançando um website dedicado⁴²⁸ com notícias, um cronograma das realizações em saúde pública e um calendário de eventos. A Repartição buscou um amplo alcance em todos os níveis com o desenvolvimento de peças de comunicação estratégica, o envolvimento com as autoridades nacionais e a inserção de mensagens importantes sobre o 120º aniversário em reuniões e eventos de alto nível. A Repartição criou o Heritage Repository, uma biblioteca

⁴²⁷ Disponível em: https://www.youtube.com/channel/UCpNnv_kL4Jk8YG_VflnZpmg.

⁴²⁸ Disponível em: <https://www.paho.org/en/120>.

indexada que preserva a memória institucional desses eventos e abriga informações sobre o planejamento e a execução de eventos especiais para referência no futuro.

773. Durante o primeiro semestre de 2020, houve iniciativas especiais como um evento comemorativo organizado pela Embaixada da Espanha em Washington, DC para destacar a cooperação de longa data da Repartição com aquele país na busca da saúde universal nas Américas; um diálogo virtual sobre a ampliação da capacidade produtiva regional por meio de abordagens públicas e privadas e um webinário sobre sistemas e serviços de saúde resilientes no contexto de emergências e desastres. No nível nacional, um dos eventos foi o plantio de 120 árvores frutíferas na Nicarágua, um Estado membro fundador da OPAS, que contou com a presença de altos funcionários do governo, outros dignitários, embaixadores, representantes de agências das Nações Unidas e pessoal da RSPA.

774. Em 2018, a RSPA criou o Escritório de Gestão do Conhecimento, Publicações e Traduções, unificando três programas antes separados. Essa nova entidade está encarregada de posicionar a OPAS como a autoridade em informações e publicações científicas e técnicas multilíngues sobre saúde para as Américas e de prestar cooperação técnica para aumentar a capacidade em gestão do conhecimento, publicação e multilinguismo nos Estados Membros. Em 2019, a RSPA lançou oficialmente a versão em espanhol da CID-11, elaborada em cooperação com outras instituições, em especial os Centros Colaboradores da OPAS/OMS, e continuou a fornecer todos os documentos técnicos e de governança nos quatro idiomas oficiais da OPAS e a traduzir as principais publicações da OMS para o espanhol, o francês e o português.

775. A pandemia destacou a importância de fornecer orientação multilíngue aos Estados Membros a fim de aumentar o acesso equitativo à informação sobre saúde e facilitar uma cooperação técnica mais oportuna. A RSPA se associou a outros escritórios da OMS na implementação do eLUNa, um novo sistema desenvolvido pela ONU para simplificar processos de edição e tradução pelo uso de traduções anteriores e tecnologias de tradução automática neural. A Repartição se beneficiou da combinação de ferramentas de tradução assistida por computador e terminologia com tradutores profissionais e, em conjunto com sistemas e bancos de dados desenvolvidos internamente, melhorou a produtividade e a uniformidade dos processos de tradução. Ao publicar a versão em espanhol do *Control of Communicable Diseases Manual* [Manual de controle de doenças transmissíveis], a Repartição ofereceu uma ferramenta essencial para especialistas e epidemiologistas nos países de língua espanhola.

776. A Repartição criou e implementou um novo sistema de acompanhamento editorial, PubTrack, para aumentar a eficiência de seus processos de publicação. Essa ferramenta cobre todas as etapas da publicação, do planejamento ao desenvolvimento do conteúdo, produção e publicação final, e vem sendo vinculada a outros sistemas da RSPA para agilizar os fluxos de trabalho. O PubTrack foi implementado no fim de 2019 em todos os departamentos da sede da RSPA, mas, devido à emergência da COVID-19, sua implantação nos escritórios nacionais foi adiada para março de 2022. Atualmente, todas as entidades da Repartição estão usando o PubTrack para registrar suas publicações, solicitar as aprovações necessárias e concluir todos os processos de publicação, conforme exigido pela Política de Publicações da OPAS, a fim de garantir a qualidade, a uniformidade e o cumprimento dos prazos.

777. Com o objetivo de reduzir os custos de publicação, a RSPA assinou um acordo de fornecedor exclusivo para distribuição eletrônica e impressa com base num modelo de impressão sob demanda e, como parte dos esforços contínuos para tornar suas publicações facilmente acessíveis e mais amplamente conhecidas, a Repartição implementou uma política de acesso aberto sob uma licença Creative Commons que permite a reutilização não comercial de todos os produtos de informação da OPAS. Ao categorizar o conteúdo, usar modelos predefinidos e implementar as melhores práticas do setor, a RSPA conseguiu mudar para um sistema de produção de publicações a um custo mais baixo, com uma economia estimada em \$1,5 milhão por 200 publicações. A Repartição também começou a disseminar um boletim informativo mensal e implementou uma estratégia para redes sociais que permitiu alcançar mais usuários e aumentar a interação com eles.

778. Na sua função crucial como fonte abalizada de informações científicas e técnicas, a RSPA manteve a RPSP e o IRIS, reforçando a infraestrutura de TI do IRIS por meio de um investimento do Fundo Mestre de Investimentos de Capital. Atualmente, a biblioteca tem cerca de 60 mil documentos com texto na íntegra à disposição de milhares de visitantes diários das Américas e de outras partes. A Repartição manteve cooperação técnica com ministérios da saúde e institutos públicos em vários países da Região para que montassem seus próprios repositórios, contribuindo para a preservação e intercâmbio da memória institucional sobre a saúde pública nas Américas. Os produtos de informação da RSPA foram divulgados em vários eventos internacionais importantes, como a Assembleia Mundial da Saúde; a Conferência da Associação Americana de Saúde Pública; a Conferência da Associação Canadense de Saúde Pública e a Conferência Canadense sobre Saúde Global; e a Feira Internacional do Livro de Guadalajara.

779. Como parte da resposta à pandemia, a Repartição criou um fluxo de trabalho específico para examinar e atribuir datas e números de versão aos documentos relacionados à COVID-19, para que os usuários do website e do repositório institucional da OPAS pudessem encontrar prontamente as atualizações mais recentes. A RSPA também se concentrou no marketing e disseminação, tendo criado uma rede de mais de 2 mil parceiros institucionais na Região e fora dela, abrangendo escolas de saúde pública, faculdades de medicina, universidades, associações de saúde pública e Centros Colaboradores, e formou parcerias com esses parceiros para promover e divulgar publicações da OPAS por meio de suas redes. A RSPA continuou a atribuir identificadores de objetos digitais (DOI) às publicações da OPAS com ISBN, um processo iniciado no começo de 2020. Com esse procedimento, é mais fácil encontrar essas publicações na Web e um URL permanente para cada publicação é registrado na Crossref, uma agência oficial de registro de DOI da Fundação Internacional de DOI.

Tecnologia da informação

780. A estratégia de TI da Repartição concentrou-se em melhorar a confiabilidade, a segurança, a qualidade e a agilidade dos serviços de TI para apoiar a cooperação técnica e os programas facilitadores, bem como para melhorar a colaboração e a comunicação entre suas equipes e entre suas equipes e os parceiros dentro de ambientes seguros, gerenciados e com boa relação custo-benefício. A Repartição adotou serviços na nuvem seguros e eficazes com um bom custo para melhorar a mobilidade e a sustentabilidade, e para permitir o acesso direto do pessoal aos serviços, ferramentas e repositórios a qualquer momento, de qualquer lugar e em qualquer

dispositivo. Seguindo o princípio “nuvem em primeiro lugar”, a RSPA migrou a intranet da Repartição e 70% dos sites locais para serviços em nuvem, e alcançou três marcos significativos:

- a) Em 2020, consolidação das plataformas virtuais de trabalho, reuniões e colaboração, aproveitando a plataforma Microsoft Office 365 na nuvem e usando o Microsoft Teams e o Zoom para videoconferências virtuais com interpretação simultânea;
- b) Em maio de 2021, migração da intranet da OPAS da infraestrutura local para a Pantheon, um provedor de serviços de hospedagem na web que usa a Google Cloud Platform;
- c) Implementação de equipes e locais de colaboração externos, aproveitando as tecnologias do Microsoft Office 365 para oferecer suporte a relações remotas com Estados Membros e parceiros. O uso do Skype for Business gerou uma melhor resposta operacional e agilidade ao possibilitar reuniões virtuais flexíveis e móveis, envio de mensagens e compartilhamento de arquivos.

781. A Repartição adotou novos controles de cibersegurança de acordo com as melhores práticas do setor, sobretudo desde que o risco de um ataque cibernético foi identificado como um dos maiores riscos para os sistemas de TI da OPAS. A Repartição implementou um programa obrigatório de conscientização sobre a segurança da informação, assegurando que todos os funcionários consigam ajudar a identificar e informar possíveis ciberataques, simulou ataques regulares de phishing para sensibilizar ainda mais os usuários sobre os perigos de clicar em links maliciosos e fez avaliações contínuas de novos aplicativos de software quanto aos riscos para a segurança da informação. A RSPA também criou seu novo Centro de Operações de Segurança para melhorar o monitoramento e a resposta a incidentes de cibersegurança, com ferramentas baseadas na aprendizagem de máquina e inteligência artificial para permitir a detecção precoce de incidentes, alavancando a tecnologia Sentinel da Microsoft.

782. Embora o trabalho remoto tenha introduzido novos desafios de cibersegurança, a Repartição foi capaz de estender o mesmo nível de segurança que existia nas instalações físicas para todos os dispositivos remotos, não importando onde os funcionários estivessem localizados, por meio da implantação de novas ferramentas de distribuição de software, usando a tecnologia Intune da Microsoft. A RSPA se associou a outros organismos das Nações Unidas na iniciativa Common Secure, uma abordagem coletiva para combater o aumento de incidentes de cibersegurança em todo o mundo. A Rede de Transformação Digital das Nações Unidas, o Grupo de Interesse Especial das Nações Unidas para Segurança da Informação e o Centro de Computação Internacional das Nações Unidas são colaboradores na iniciativa. Como resultado do programa de cibersegurança da Repartição, empresas externas classificaram repetidas vezes a OPAS no topo do ranking das agências das Nações Unidas em termos de combate à exposição a riscos para a cibersegurança.

783. A transformação digital da Repartição estava bem encaminhada antes do início da pandemia de COVID-19, mas o processo ganhou nova urgência durante a pandemia, sobretudo com a passagem de quase a totalidade do pessoal para o teletrabalho e os impedimentos às viagens internacionais. O pessoal da RSPA adaptou-se ao novo ambiente remoto, aumentando o uso de ferramentas como softphones, plataformas de reuniões virtuais, sites de colaboração e assinatura eletrônica, entre outras. Além disso, a ampliação da disponibilidade e uso dessas ferramentas

melhoraram a colaboração entre a RSPA e as partes interessadas, além de terem facilitado a cooperação técnica contínua e eficaz.

784. Muitas inovações institucionais foram adotadas para agilizar os processos administrativos no PMIS, como a melhoria e otimização das plataformas SharePoint e Workday Cloud da Repartição. Destacam-se o desenvolvimento de novos painéis e relatórios para apoiar a tomada de decisões informada; a implementação de uma nova estrutura para apoiar e monitorar as atividades de cooperação técnica e a melhoria dos processos de compras por meio de uma nova assinatura eletrônica, um novo portal na Web que permite a interação com os fornecedores, e um novo comitê eletrônico de revisão de contratos dentro do PMIS. Também houve melhorias significativas como a simplificação de viagens e processos financeiros, a instalação, na sede da Repartição, de uma ferramenta de reserva de reuniões baseada na Web e de fácil uso, e a implantação de um sistema de gerenciamento de correspondências institucionais, juntamente com outras melhorias do PMIS para permitir o compartilhamento de dados ao vivo num ambiente seguro e a entrega eletrônica de extratos de conta, faturas e relatórios de parceiros de desenvolvimento aos Estados Membros.

785. A Repartição criou um novo aplicativo móvel para melhorar o apoio às reuniões dos Órgãos Diretores, com processos de registro e colaboração mais fáceis para os participantes, e implantou os dois primeiros “trabalhadores digitais” da RSPA — Florence e Pahola — usando a inteligência artificial. A RSPA racionalizou os processos dos Fundos Rotativo e Estratégico graças à implementação de novas tecnologias e soluções digitais, e a implantação do rastreador do COVAX em março de 2021 forneceu uma ferramenta valiosa para monitorar o processamento e a entrega de vacinas contra a COVID-19 aos Estados Membros. Além disso, a implantação da ferramenta de planejamento da demanda de vacinas contra a COVID-19 em junho de 2021 permitiu que a Repartição e os Estados Membros documentassem as demandas dos países, bem como os acordos bilaterais e com o mecanismo COVAX, numa plataforma centralizada.

786. A Repartição concentrou a atenção nas análises baseadas em dados de saúde que exigiam soluções técnicas e projetos estratégicos. Ao usar o software Power BI da Microsoft para criar gráficos inovadores e gerar a capacidade de armazenar dados eletronicamente, a RSPA facilitou o acesso à informação e forneceu ferramentas para análise destinadas a aprimorar a tomada de decisões baseadas em dados nos programas e entidades da RSPA. A Repartição apresentou uma proposta para elaborar um roteiro de gerenciamento de dados para todos os projetos institucionais relacionados à saúde por meio de colaboração com a Gartner Consulting. Essa proposta concentrou-se no desenvolvimento de um projeto para o gerenciamento de dados e das respectivas infraestrutura e tecnologias. Essa colaboração também abrangeu uma revisão das principais iniciativas em andamento para identificar as que poderiam fornecer “ganhos rápidos” como parte de uma estratégia geral de implementação do gerenciamento de dados.

Compras

787. Entre julho de 2018 e junho de 2019, o Fundo Rotativo adquiriu vacinas e provisões relacionadas no valor de \$814,2 milhões para países e territórios da Região, e o Fundo Estratégico apoiou a aquisição de medicamentos e provisões estratégicas no valor de \$69,5 milhões. A melhora no processo de compras significou, entre outras coisas, a redução no tempo de processamento da

aquisição dos produtos. A renovação da parceria da RSPA com o Fundo Global em 2018 proporcionou aos países que participam do Fundo Estratégico da OPAS acesso a medicamentos antirretrovirais a preços mais competitivos e com melhor oferta, e esse mecanismo reforçou a posição da OPAS como um ator estratégico entre as agências das Nações Unidas e outros organismos internacionais.

788. Durante a pandemia de COVID-19, a RSPA implementou inovações em suas operações de compras para ajudar os Estados Membros a ter acesso a provisões de saúde em meio a graves rupturas nas cadeias de fornecimento mundiais, e uniu forças com a OMS, o UNICEF, e outros parceiros por meio do Sistema de Cadeias de Suprimento da COVID-19 das Nações Unidas e do Acelerador do Acesso às Ferramentas contra a COVID-19 (ACT A). Essas colaborações ajudaram a garantir um processo de compras com boa relação custo-benefício e a distribuição justa de provisões escassas aos Estados Membros da OPAS.

789. A capacidade da Repartição para responder ao significativo salto no volume foi apoiada pelos avanços tecnológicos nos processos de compras, como a implementação do Portal de Colaboração para Documentos de Embarque. Usando o SharePoint, a RSPA estabeleceu um canal com fornecedores e autoridades nacionais para acesso imediato aos documentos de embarque e permitiu que todos os fornecedores carregassem informações diretamente na plataforma colaborativa. Isso permitiu aos Estados Membros acessar diretamente os dados do PMIS relacionados com os embarques de vacinas recomendadas por meio do Fundo Rotativo.

790. Outro avanço tecnológico foi a adoção da automação robótica de processos, que facilitou a revisão e o carregamento mais rápido e eficiente da documentação de embarque dos fornecedores. A RSPA usou essa automação para criar dois bots (programas de software que desempenham tarefas automatizadas, repetitivas e predefinidas): MIA, que cria minutas de ordens de compra a partir de uma requisição, e MAX, que gera notificações avançadas de embarque e preenche as informações de embarque. Com eles, ganhou-se eficiência no processo de compra, pois o MIA reduz o tempo de processamento de pedidos, e o MAX facilita o acesso aos documentos pelas autoridades nacionais.

791. Entre julho de 2019 e junho de 2021, a atividade de compras da Repartição ultrapassou a marca de \$1 bilhão em compras anuais, o que fez da OPAS uma das 10 principais agências da ONU que se encarregam de atividades de compras para ajudar os Estados Membros a alcançar suas metas de saúde nacionais e regionais. Em 2020, por meio do Fundo Rotativo, a RSPA e o UNICEF lideraram conjuntamente os mecanismos de compras do Mecanismo COVAX e fizeram uma licitação conjunta para assegurar o aporte de pelo menos 2 bilhões de doses de vacinas contra a COVID-19 de qualidade garantida. A Repartição coordenou a cadeia de suprimento de três fornecedores diferentes (AstraZeneca, Instituto Serum e Pfizer), totalizando 22,5 milhões de doses de vacinas para países e territórios na Região.

792. A função de compras da Repartição reforçou sua inteligência de mercado e gestão logística a fim de melhor antecipar os desafios e oportunidades do mercado e estabelecer as melhores abordagens, com o melhor custo-benefício, para fornecer provisões de saúde num contexto de logística mundial instável nos anos seguintes.

Serviços jurídicos

793. A Repartição aprimorou suas intervenções jurídicas para facilitar e habilitar tanto os procedimentos internos da Repartição como sua cooperação técnica, especialmente na situação desafiadora e em constante evolução apresentada pela pandemia de COVID-19. A Repartição assegurou assessoria jurídica e apoio para as atividades de cooperação técnica por meio da elaboração, negociação e revisão de acordos e outros documentos juridicamente vinculantes para projetos e atividades, e da revisão de documentos conforme solicitado pelos Estados Membros. Essas atividades abrangeram intervenções relacionadas tanto com as respostas da RSPA quanto dos Estados Membros à COVID-19. De julho de 2021 a junho de 2022, a Repartição apoiou a revisão, negociação e assinatura de mais de 350 acordos e muitas outras prorrogações e emendas de acordos já existentes — destes, em 2021, cerca de um terço dizia respeito especificamente à COVID-19.

794. Em janeiro de 2021, o aparato jurídico da RSPA lançou a versão baseada na nuvem do Manual Eletrônico da OPAS, o repositório oficial das políticas e procedimentos da Organização. As melhorias no sistema incluem recursos de pesquisa aprimorados e uma experiência mais fácil para o pessoal da RSPA e para os formuladores e aprovadores de políticas. A contratação de especialistas jurídicos nas áreas pertinentes pela Repartição foi fundamental para o êxito na negociação dos contratos para obter serviços de terceiros para solicitações médicas e farmacêuticas e aumentar a eficiência do seguro-saúde do pessoal.

795. O apoio legal da Repartição para a aquisição de vacinas e medicamentos e suprimentos essenciais, inclusive por meio do mecanismo COVAX abrangeu: *a)* elaborar as obrigações de pagamento antecipado dos países à COVAX/Gavi por intermédio da Repartição para permitir a participação dos países no COVAX; *b)* prestar assistência e aconselhamento sobre uma solicitação conjunta de propostas — com o UNICEF — para as vacinas contra a COVID-19 emitida em novembro de 2020; *c)* examinar as respostas dos fabricantes às propostas; *d)* prestar assistência e aconselhamento, incluída a negociação de acordos, com respeito à compra e envio de medicamentos e provisões essenciais pela Repartição para ajudar na resposta à COVID-19; *e)* participar das negociações das vacinas contra a COVID-19 visando acordos de fornecimento com os fabricantes e *f)* negociar acordos de fornecimento para manter preços previamente acordados ou melhorados para programas de imunização de rotina pelo menos até 2021, dado o grave impacto econômico da pandemia, mesmo no caso de vacinas mais caras como a do HPV, a pneumocócica conjugada e a do rotavírus.

796. O aparato jurídico da Repartição apoiou a mobilização de recursos e parcerias ao: *a)* criar um modelo para acelerar e facilitar o recebimento de contribuições de agentes não estatais para apoiar a resposta da OPAS à pandemia de COVID-19; *b)* identificar a necessidade de um processo flexível para a colaboração proposta com agentes não estatais para tratar das atividades emergenciais da COVID-19 e desenvolver esse modelo; *c)* oferecer capacitação sobre o FENSA a pessoal selecionado na Repartição e *d)* contribuir para o novo roteiro interno da OPAS para trabalhar com o setor privado no período 2021-2023 e orientar sobre esse roteiro.

797. A Repartição trabalhou em estreita colaboração com advogados externos da Organização para defender os privilégios e imunidades da OPAS nos Estados Unidos da América. O litígio envolvendo o programa *Mais Médicos* centrou-se na questão de a cooperação técnica da RSPA para esse programa no Brasil entre 2012 e 2018 haver constituído uma atividade comercial, de tal maneira que a OPAS não poderia reivindicar imunidade de processo no âmbito da legislação dos Estados Unidos, mais especificamente, a Lei de Imunidades das Organizações Internacionais (IOIA, na sigla em inglês). A perda das imunidades e privilégios da Organização nos termos desta lei, nesse caso, teria repercussões negativas consideráveis para a Organização e para outros organismos internacionais. Além disso, a imunidade nos termos da Constituição da OMS também está em questão nesse litígio. Em março de 2022, o tribunal de segunda instância do Distrito de Colúmbia (*United States Court of Appeals for the District of Columbia Circuit*) negou o pedido da RSPA de extinção do caso,⁴²⁹ e a RSPA continuará a defender vigorosamente a posição da OPAS nessa questão.

Serviços gerais

798. Em 2018, um moderno estúdio de gravação de áudio e vídeo foi concluído na sede da RSPA para a produção de conteúdo de qualidade profissional para apoiar a Estratégia de Comunicação.

799. Em 2019, um novo plano centralizado de substituição de veículos foi implementado no âmbito do Fundo Mestre de Investimentos de Capital, e mais de 60 veículos obsoletos foram substituídos nos centros e representações da OPAS/OMS para assegurar um apoio confiável às atividades de cooperação técnica. Uma nova agência de viagens foi selecionada para a Sede e para seis representações nos países que usam esses serviços, a saber, Bahamas, Barbados, Belize, Haiti, Jamaica e Trinidad e Tobago, resultando na redução das taxas de serviço.

800. A Repartição investiu na melhoria da segurança e infraestrutura da sede da OPAS, onde uma nova empresa de segurança foi contratada, e uma primeira fase de melhorias na segurança do lobby foi executada. A segurança e a infraestrutura também foram reforçadas nos escritórios nacionais da Argentina, Barbados, Brasil, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da). Desde o início da pandemia de COVID-19, a Sede da OPAS operou com diminuição do comparecimento presencial e dos custos operacionais, com rigoroso controle da ocupação.

801. A Repartição implementou projetos de digitalização em duas entidades da sede e na Guatemala e fez avaliações de propriedades da OPAS (terrenos e prédios) na sede e na Argentina, Barbados, Brasil, Guatemala, Guiana, Haiti, Jamaica, Paraguai, Peru e Venezuela (República Bolivariana da). A Repartição também mobiliou ou substituiu móveis em vários locais, incluindo um total de quase 190 novos locais de trabalho.

⁴²⁹ *Ramona Matos Rodriguez v. Pan American Health Organization*, No. 20-7114 (D. Columbia Mar. 29, 2022) [consultado em 20 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.courthousenews.com/wp-content/uploads/2022/03/cuban-doctors-ruling.pdf>.

802. Em 2021, o contrato do depósito da RSPA no estado da Virgínia, Estados Unidos, não foi renovado quando do término de sua vigência, e a firma Iron Mountain foi contratada para prestar serviços de gerenciamento de arquivos à Repartição.

10. PRINCIPAIS DESAFIOS

803. A Repartição tomou nota dos principais desafios enfrentados durante o período de cinco anos em tela e os analisou com a intenção de extrair lições, identificar e implementar estratégias e soluções para superar os desafios, e adaptar e inovar para fortalecer sua trajetória como uma organização que busca aprender e permanece adequada ao seu propósito, a serviço dos Estados Membros da Região das Américas.

804. A pandemia de COVID-19 e a crise financeira da Organização são os dois maiores desafios que a Repartição enfrentou nos últimos cinco anos, conforme descrito ao longo deste relatório: aquele, com seu grave impacto sanitário, social e econômico negativo; este, com seus consideráveis obstáculos às funções técnicas, administrativas e gerenciais da OPAS. Apesar das diferenças na natureza desses desafios, ambos se desenvolveram em situações de emergência, pondo em risco a cooperação técnica da RSPA em questões prioritárias de saúde na Região e exigindo ajustes substanciais nas operações para que a Repartição atendesse os Estados Membros com eficácia e eficiência.

805. A infodemia associada à pandemia foi, e continua a ser, um grande obstáculo para a saúde. A enxurrada de informações associadas à pandemia — a infodemia — gerou desinformação e desconhecimento, e contribuiu para a disseminação de mitos, uma certa desconfiança nas organizações internacionais e hesitação vacinal em toda a Região. À medida que a pandemia adentrava seu segundo ano, tanto a população quanto a mídia demonstraram uma fadiga cada vez maior em relação às notícias sobre a COVID-19, sobretudo com respeito ao enorme volume de estudos científicos que vinham surgindo — alguns com resultados contraditórios entre si. Isso representou um risco de atenção inadequada à orientação baseada em evidências, sobretudo no caso das medidas não farmacêuticas de saúde pública. A RSPA também enfrentou o duplo desafio de melhorar sua comunicação nessa nova era de comunicação híbrida e capitalizar os ganhos obtidos na cobertura da mídia para chamar a atenção para temas prioritários além das emergências de saúde, à medida que a pandemia arrefecer.

806. A falta de entendimento da natureza intergovernamental da OPAS e da OMS foi um desafio geral destacado pela COVID-19, como parte dos mitos, da desinformação e desconhecimento associados à pandemia. Muitos pareciam ver as secretarias da OPAS e da OMS como equivalentes às próprias Organizações e manifestavam a opinião de que as secretarias não apenas poderiam obrigar os Estados Membros a tomar certas medidas em resposta à pandemia, mas também que não estavam conseguindo fazê-lo. Isso levou a percepções e opiniões equivocadas e à disseminação de informações falsas a respeito da liderança da OMS e da OPAS, especialmente nas redes sociais. A persistência desse aspecto da infodemia tem o potencial de minar a credibilidade, a reputação e o trabalho de ambas as organizações.

807. As mudanças nos cenários político, social e econômico da Região revelaram-se, em vários casos, uma restrição ou limite ao trabalho da Repartição. Novos governos em alguns Estados Membros adotaram uma série de posições filosóficas, algumas das quais tinham o potencial de afetar negativamente o progresso equitativo rumo à saúde. Novos governos promoveram perspectivas, prioridades e políticas diferentes, e as mudanças nas equipes nacionais exigiram a sensibilização do novo pessoal nos âmbitos político e técnico sobre o consenso estabelecido acerca

das prioridades baseadas em evidências e programas e intervenções já em curso. Além disso, como os novos governos tomaram medidas para se distinguirem claramente dos anteriores, era necessário haver uma “reinicialização” frequente de políticas e estratégias previamente acordadas. Essas circunstâncias tendem a limitar os avanços tangíveis dentro de um mandato de cinco anos, pois, de modo geral, é necessário um prazo muito mais longo para obter avanços em áreas como os determinantes sociais da saúde. A Região foi palco de condições sociopolíticas complexas, conflitos e outras crises, como fluxos significativos de populações migrantes, com uma pressão simultânea nos sistemas de saúde, o agravamento de desigualdades já existentes e a geração de novas desigualdades. Embora a situação econômica de alguns dos maiores países da Região tenha melhorado e vários países estejam mostrando sinais de recuperação econômica após a pandemia, outros países continuam a enfrentar desafios significativos, e permanecem as preocupações com a distribuição equitativa dos benefícios, como o acesso à saúde.

808. A atenção e os recursos insuficientes para fortalecer os avanços rumo ao acesso universal à saúde, à cobertura universal de saúde e à atenção primária à saúde resultaram em sistemas de saúde ainda fragmentados, segmentados e excessivamente voltados para os níveis secundário e terciário da atenção. As necessidades são governança e administração mais eficientes e eficazes; mais atenção à promoção da saúde e à prevenção de doenças, bem como a redes integradas de serviços de saúde e a recursos humanos em saúde adequados ao seu propósito, também no primeiro nível da atenção; financiamento suficiente para a saúde; acesso a medicamentos e tecnologias essenciais; informações desagregadas sobre saúde que permitam identificar pessoas e grupos em situações de vulnerabilidade; e o desempenho eficaz das funções essenciais da saúde pública, incluídos o monitoramento, a avaliação e a prestação de contas.

809. Mecanismos fracos para promover abordagens eficazes de saúde em todas as políticas, envolvendo múltiplos setores e partes, para abordar os determinantes sociais, econômicos, ambientais e comerciais da saúde, entre outros, estão dificultando o progresso rumo à realização do direito à saúde e à equidade em saúde. Muitos outros setores além da saúde — e mesmo algumas partes interessadas no setor de saúde — não estão conscientes ou não estão convencidos do papel significativo que podem cumprir para melhorar a saúde da população, da necessidade de coerência das políticas entre os setores para alcançar os objetivos da saúde e da importância dos temas transversais da equidade, etnia, gênero e direitos humanos. Há muito espaço para aumentar a inclusão e envolvimento da sociedade civil e das pessoas afetadas por políticas de saúde específicas, bem como proteger devidamente o espaço das políticas contra interferências da indústria e conflitos de interesses.

810. A preparação inadequada e a resposta a emergências e desastres, sobretudo os eventos de grande porte e/ou que impliquem múltiplos perigos, como a pandemia de COVID-19, e à crise climática, juntamente com o entendimento insuficiente da importância do RSI para a segurança sanitária, continuaram a impedir a obtenção dos resultados desejados em matéria de saúde. A dependência da Região de fontes externas e da importação de medicamentos essenciais, vacinas, equipamentos e provisões levou à indisponibilidade ou insuficiência de quantidades adequadas desses produtos. Essa situação foi um grave desafio para muitos países das Américas e prejudicou bastante a resposta eficaz à COVID-19, com consequências que ameaçaram vidas em alguns casos. Desastres e emergências costumam resultar na suspensão ou redução de programas de saúde

prioritários por períodos variados, e essas interrupções podem envolver serviços essenciais para as pessoas com problemas crônicos, como DNTs, incluídos os distúrbios mentais, neurológicos e decorrentes do uso de substâncias, e para outras pessoas em situações de vulnerabilidade. Além disso, embora o impacto negativo projetado da mudança do clima no meio ambiente, saúde e outras questões cruciais para o desenvolvimento tenha sido reconhecido, o desenvolvimento e implementação de planos nacionais de adaptação e mitigação da mudança do clima estão atrasados, também para o setor de saúde.

811. As restrições na mobilização de recursos constituem um desafio importante à luz das prioridades concorrentes e da escassez de contribuições voluntárias flexíveis e não vinculadas, apesar dos recursos significativos mobilizados para enfrentar a pandemia de COVID-19. A assistência oficial ao desenvolvimento da Região das Américas continuou a diminuir num ambiente altamente competitivo e num contexto internacional com desafios políticos imprevistos, e o financiamento ainda é insuficiente para prioridades como as DNTs, os recursos humanos em saúde e os determinantes da saúde, tanto sociais como de outros tipos. A RSPA também precisa ter cuidado e fazer a devida diligência em seus esforços de mobilização de recursos, parcerias e alianças a fim de evitar ou administrar devidamente possíveis conflitos de interesses com parceiros privados que possam afetar a imagem e a reputação da Organização.

812. O progresso desigual na transformação digital do setor de saúde e na disponibilidade da tecnologia da informação e comunicação é evidente. Apesar da rápida aplicação dos avanços da TI como parte da resposta à pandemia, ainda há países, e áreas e pessoas dentro dos países, em desvantagem devido à insuficiência de recursos, à capacidade limitada e a barreiras geográficas, entre outros fatores. A telessaúde, a inteligência artificial, as redes sociais e outras plataformas digitais têm um tremendo potencial para promover o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, mas também têm o potencial de agravar as desigualdades de acesso onde não são devidamente administradas e os recursos são insuficientes.

813. A necessidade de dar continuidade ao fortalecimento institucional da Repartição num ambiente de recursos flexíveis restritos é um desafio constante, uma vez que a RSPA responde às necessidades em evolução dos Estados Membros, às ameaças de futuras pandemias e às suas responsabilidades contínuas de promover os mandatos estabelecidos e contribuir para seu cumprimento, enquanto se ocupa da resposta à pandemia de COVID-19. Isso se tornou evidente com a evolução do contexto, sobretudo no que diz respeito aos seguintes aspectos: conscientização do pessoal sobre as políticas que regem o comportamento ético, incluída a tolerância zero à exploração e abuso sexual; contratação de mais recursos humanos para áreas como conteúdo multilíngue (em que a demanda aumentou), compras, TI, gestão de recursos humanos e serviços jurídicos; estratégias criativas para lidar com atrasos no recebimento de contribuições fixas dos Estados Membros e as respectivas incertezas financeiras; fortalecimento da cultura de avaliação; melhoria do cumprimento das políticas e procedimentos organizacionais por parte da direção e do pessoal, bem como da prestação de contas; e consideração de estratégias para incentivar o Governo dos Estados Unidos da América a fortalecer as imunidades e privilégios da OPAS e da OMS como agências intergovernamentais internacionais.

11. CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS PARA 2030

814. Os últimos dois anos e meio do quinquênio em análise foram dominados pela pandemia de COVID-19 e pelos esforços dos Estados Membros, da Repartição e dos parceiros para responder a ela. Em meio a todos os efeitos negativos tão bem documentados da pandemia sobre a saúde, sociedades e economias dos países e territórios da Região das Américas, a COVID-19 também proporcionou oportunidades de criatividade, inovação e adaptação no fortalecimento dos sistemas de saúde visando abordagens baseadas na equidade e nos direitos que posicionem as pessoas no centro, as envolvam e abordem os determinantes sociais, econômicos, ambientais e comerciais da saúde, entre outros. A RSPA continuará a trabalhar com os Estados Membros e parceiros para reduzir as desigualdades na Região na busca de uma reconstrução melhor e mais justa a partir da COVID-19.

815. A Repartição tomou nota cuidadosamente de várias lições extraídas durante o período, com destaque para o imperativo de a equidade ser o coração da saúde, a fim de não deixar ninguém para trás. São necessárias ações significativas para abordar os determinantes sociais, econômicos, políticos, ambientais e comerciais da saúde, entre outros, que influenciam fortemente o acesso universal à saúde, a cobertura universal de saúde e os resultados em termos de saúde. Em conjunto com esses esforços, são essenciais sistemas de proteção social fortes, como programas de seguro-saúde e redes de proteção financeira, para que a situação das pessoas em situações de vulnerabilidade não seja agravada por situações sobre as quais tenham pouco ou nenhum controle.

816. Investimentos de longo prazo em saúde pública, na forma de recursos financeiros, humanos, técnicos, infraestruturais e de outros tipos e, não menos importante, o envolvimento de múltiplos setores e partes, são cruciais para preparar-se e montar uma resposta robusta a choques externos e eventos imprevistos, como a pandemia de COVID-19. Os líderes da Região precisam se comprometer com investimentos crescentes e estratégicos em saúde, pois o subinvestimento contínuo, por exemplo, no primeiro nível da atenção e em ameaças específicas à saúde, como as DNTs, dificulta a implementação de respostas mais ágeis, consolidadas e eficientes. É preciso estabelecer e manter sistemas de saúde fortalecidos e reorientados com base no enfoque da atenção primária à saúde para concretizar a promessa da saúde universal.

817. A solidariedade regional, exemplificada pelo Fundo Rotativo, um pilar integral da cooperação técnica da Repartição com os países, é essencial. Essa plataforma de compras conjuntas proporcionou a todos os Estados Membros acesso a vacinas de qualidade e seguras, a um preço único para qualquer produto, independentemente da situação econômica dos países. Outro bem público regional que precisa ser perseguido é a autossuficiência regional no acesso a medicamentos essenciais, vacinas e tecnologias em saúde. A grave ruptura nas cadeias de suprimento devido à pandemia põe a saúde dos povos das Américas em sério risco, e uma prioridade para a saúde regional deve ser buscar caminhos sustentáveis, mais colaborativos do que competitivos, para construir a capacidade de fabricação desses produtos essenciais e reduzir a dependência da importação.

818. Outras lições extraídas foram a suma importância de: sistemas fortes de vigilância de doenças; capacidades eficientes de diagnóstico laboratorial e gerenciamento clínico; recursos

humanos em saúde bem formados e distribuídos de forma equitativa, com pessoas na vanguarda da informação e da inovação; e comunicação estratégica que vise às principais partes interessadas, incluída a população, para combater e administrar a desinformação e o desconhecimento. Portanto, os investimentos em saúde pública precisam prever recursos para melhorar a alfabetização em saúde e formular e implementar planos de comunicação que abordem questões como a recusa e hesitação vacinais.

819. Com vistas a 2030, tendo como norte os ODS, a ASSA2030, o Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, as políticas, estratégias e planos de ação da OPAS aprovados pelos Órgãos Diretores e outras estruturas internacionais, sub-regionais e nacionais para a saúde, a Repartição prevê ações aceleradas nas áreas a seguir, em estreita colaboração com parceiros estratégicos, com ênfase em resultados no nível nacional, alocação e mobilização de recursos suficientes e integração reforçada dos temas transversais:

- a) Medidas de contenção, tratamento e reabilitação da COVID-19, passando pela vacinação e documentação e análise do impacto da pandemia sobre a saúde e a equidade, com recomendações e orientação sobre estratégias para anular ou minimizar seu efeito;
- b) Promoção do acesso universal à saúde, da cobertura universal de saúde, da atenção primária à saúde e do cumprimento das funções essenciais da saúde pública, com foco no aumento da resiliência dos sistemas de saúde e fortalecimento das redes integradas de serviços de saúde, no financiamento inovador da saúde, na proteção social, em sistemas de informação para a saúde eficientes e em recursos humanos em saúde devidamente formados, distribuídos e remunerados;
- c) Ações para promover, defender e apoiar a autossuficiência regional no fornecimento de medicamentos essenciais, vacinas e tecnologias em saúde, incluído o envolvimento com os Estados Membros, parceiros, meio acadêmico e setor privado para reduzir a extrema dependência da Região de importações extrarregionais e aumentar sua autossuficiência. As principais estratégias abrangem a construção e fortalecimento da capacidade de fabricação e a promoção do uso dos Fundos Rotativo e Estratégico, conforme o caso, para permitir o acesso equitativo a esses produtos que salvam vidas;
- d) Preparação e resposta a emergências e desastres, incluídas as pandemias, fortalecimento das capacidades centrais do RSI e inclusão de pessoas em situações de vulnerabilidade nos processos de planejamento, estabelecimento de mecanismos para o atendimento contínuo dessas pessoas com a manutenção de serviços essenciais de saúde e intervenções para a saúde mental e apoio psicossocial;
- e) Estabelecimento de mecanismos e ações eficazes envolvendo múltiplos setores e partes para abordar os determinantes sociais da saúde, entre outros, promovendo a realização do direito à saúde e outros direitos humanos, e aprofundando a redução das iniquidades. A Repartição colaborará com outros organismos regionais, entidades sub-regionais de integração, agências das Nações Unidas e parceiros diversos, envolvendo os jovens, os povos indígenas, os afrodescendentes e outras pessoas em situações de vulnerabilidade ou seus legítimos representantes, no planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de intervenções pertinentes. A RSPA também promoverá a formulação de

- políticas e mecanismos para identificar, prevenir, mitigar e gerenciar conflitos de interesses e a interferência da indústria;
- f) Promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de um enfoque de ciclo de vida, com foco nas populações de maior risco, como mulheres, recém-nascidos, crianças, adolescentes, idosos, pessoas LGBTQ+ e migrantes;
 - g) Prevenção, manejo eficaz e, quando possível, eliminação de doenças transmissíveis, como as doenças infecciosas negligenciadas e as imunopreveníveis, com promoção e fortalecimento do Fundo Rotativo;
 - h) Prevenção e controle de DNTs, incluídos os distúrbios mentais, neurológicos e decorrentes do uso de substâncias, com foco na redução dos fatores de risco e manejo dessas doenças, em linha com as intervenções consideradas as “melhores opções” pela OMS e outras intervenções baseadas em evidências, conforme o caso e de acordo com a situação nacional;
 - i) Transformação digital do setor de saúde, com acesso equitativo à tecnologia da informação e comunicação e produtos de comunicação adaptados a vários públicos, e o estabelecimento de sistemas de informação para a saúde eficientes que forneçam e divulguem informações atualizadas e desagregadas para facilitar a tomada de decisões, a ação eficaz e a prestação de contas;
 - j) Fortalecimento de todas as funções de capacitação da Repartição por meio da implementação contínua dos ODIs. A Repartição se concentrará em comunicações estratégicas para a saúde, corrigindo informações equivocadas sobre a OPAS, usando meios novos e tradicionais, e apresentando narrativas criativas, para promover a saúde e melhorar a alfabetização em saúde. A RSPA também trabalhará para manter a rota em meio à evolução das tendências no trabalho e no emprego resultantes da pandemia de COVID-19, a fim de reter o pessoal existente e atrair novos funcionários;
 - k) Reforçar o foco nos países e o programa de Cooperação entre Países para o Desenvolvimento da Saúde para aproveitar e documentar as experiências nacionais e as lições extraídas, em colaboração com as principais entidades de integração sub-regional e seus órgãos, parceiros fundamentais para melhorar a saúde e facilitar a ação coletiva e a fertilização cruzada, bem como com outras entidades como o UNOSSC, e em linha com o FENSA.

820. A Repartição tem plena consciência das discussões e acordos alcançados na 75^a Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2022 e contribuiu para eles. Nessa ocasião, foram abordadas questões prioritárias para a Região, como um esboço de roteiro de implementação para prevenção e controle das DNTs 2023-2030; o diabetes; a obesidade; as pessoas que vivem com DNTs em emergências humanitárias; e a ação intersetorial para enfrentar a epilepsia e outros distúrbios neurológicos em apoio à cobertura universal de saúde. Orientada pelos Órgãos Diretores da OPAS, a RSPA tomará medidas para alinhar sua cooperação técnica com as estruturas mundiais e, ao mesmo tempo, adaptar seu trabalho e elaborar intervenções sob medida para as situações nos níveis nacional, sub-regional e regional nas Américas.

821. A Repartição precisa continuar a funcionar como uma agência técnica e politicamente neutra e um mediador honesto para a saúde dos povos das Américas, contribuindo para a realização do direito à saúde e outros direitos humanos, assim como para a redução das desigualdades, trabalhando com parceiros com os mesmos interesses, e alavancando redes regionais e sub-regionais das principais partes interessadas, a fim de alcançar as metas da ASSA2030 e da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

Siglas e abreviaturas

AECID	Agência Espanhola de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional
EAPV	eventos adversos pós-vacinação
Ag-RDT	teste rápido de antígeno
RAM	resistência aos antimicrobianos
BIGG	base internacional de diretrizes GRADE
BRISA	Base Regional de Informes de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas
CARICOM	Comunidade do Caribe
CARPHA	Agência de Saúde Pública do Caribe
CPDS	Cooperação entre Países para o Desenvolvimento da Saúde
ECP	Estratégia de Cooperação com o País
BDC	Banco de Desenvolvimento do Caribe
CDC	Centros para Controle e Prevenção de Doenças (Estados Unidos)
CERF	Fundo Central de Resposta de Emergência (Nações Unidas)
FCE	Fundo de Contingência para Emergências (Organização Mundial da Saúde)
CICAD	Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas
COMISCA	Conselho de Ministros da Saúde da América Central e da República Dominicana
COVAX	Acesso Global a Vacinas contra a COVID-19
COVID-19:	doença causada pelo coronavírus de 2019
COVIGEN	Rede Regional de Vigilância Genômica de COVID-19
SRC	Sistema Regulador do Caribe
OSC	organização da sociedade civil
DCV	doença cardiovascular
DeCS/MeSH	Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings
DFID	Departamento do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional
DHHS	Departamento de Saúde e Serviços Humanos (Estados Unidos da América)
ECHO	Direção-Geral da Proteção Civil e das Operações de Ajuda Humanitária Europeias (União Europeia)
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
EME	equipe médica de emergência
ETMI	eliminação da transmissão materno-infantil
COE	Centro de Operações de Emergência
FESP	função essencial da saúde pública
ESAVI	eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização
UE	União Europeia
EUL	Lista de Uso Emergencial
EWEC-LAC	Todas as Mulheres, Todas as Crianças — América Latina e Caribe
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
CQCT	Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

FENSA	Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz (Brasil)
FIU	Universidade Internacional da Flórida
RNF	rotulagem nutricional frontal
GAC	Global Affairs Canada (Departamento de Relações Exteriores)
Gavi	Aliança Gavi
GBT	Ferramenta Global de Benchmarking
PIB	produto interno bruto
GLASS	Sistema Global de Vigilância da Resistência e Uso de Antimicrobianos
Fundo Global	Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária
STP	saúde em todas as políticas
HIV/AIDS	vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida
HPV	papilomavírus humano
RHS	recursos humanos em saúde
ATS	Avaliação de tecnologias em saúde
AIEA	Agência Internacional de Energia Atômica
IARC	Centro Internacional de Investigações sobre o Câncer
CID	Classificação Internacional de Doenças
CID-11	11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
IHME	Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
IHSLAC	Sistemas Integrados de Saúde na América Latina e Caribe
PCI	prevenção e controle de infecções
INCAP	Instituto de Nutrição da América Central e Panamá
INSP	Instituto Nacional de Saúde Pública (México)
OIM	Organização Internacional para as Migrações
IRIS	Repositório Institucional para o Intercâmbio de Informações
AGT-PI	ácidos graxos trans de produção industrial
IS4H	Sistemas de Informação para a Saúde
TI	tecnologia da informação
DIV	diagnóstico in vitro
LGBTQ+	lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queers, e outras pessoas de orientação não heterossexual
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Mercosul	Mercado Comum do Cone Sul
mhGAP	Programa Mundial de Ação para Superar as Lacunas em Saúde Mental
SMAPS	saúde mental e apoio psicossocial
SIM	síndrome inflamatória multissistêmica
SIM-P	síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica
mRNA	RNA mensageiro
MSPP	Ministério de Saúde Pública e População (Haiti)
NAO	Escritório Nacional de Auditoria (Reino Unido)
DNT	doença não transmissível

CNI	centro nacional de influenza
DIN	doença infecciosa negligenciada
ONG	organização não governamental
DIN	doença infecciosa negligenciada
ARN	autoridade reguladora nacional
OEA	Organização dos Estados Americanos
ODI	iniciativa de desenvolvimento organizacional
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OFDA	Escritório dos Estados Unidos de Assistência para Desastres no Exterior
OFID	Fundo para o Desenvolvimento Internacional da Organização dos Países Exportadores de Petróleo (OPEP)
ORAS/CONHU	Organismo Andino de Saúde – Convênio Hipólito Unanue
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
Fundo Rotativo	Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas da OPAS
Fundo Estratégico	Fundo Rotativo para Provisões Estratégicas de Saúde Pública da OPAS
RPSP	Revista Pan-Americana de Saúde Pública
PARLACEN	Parlamento Centro-Americano
RSPA	Repartição Sanitária Pan-Americana
PCR	reação em cadeia da polimerase
PSP	primeiros socorros psicológicos
PHAC	Agência de Saúde Pública do Canadá
APS	Atenção Primária à Saúde
PICS	práticas integrativas e complementares em saúde
PMIS	Sistema de Informação para a Gestão da RSPA
EPI	equipamentos de proteção individual
PrEP	profilaxia pré-exposição
RedETSA	Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas
ROI	retorno do investimento
Rt	número efetivo de reprodução
SALURBAL	Saúde Urbana na América Latina
SRAG	síndrome respiratória aguda grave
SARInet	rede da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SDC	Agência Suíça para o Desenvolvimento e Cooperação
SE-COMISCA	Secretaria Executiva do Conselho de Ministros da Saúde da América Central e da República Dominicana
ASSA2030	Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030
SICA	Sistema de Integração Centro-Americana
PEID	Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento
SIP	Sistema de Informação Perinatal
POP	procedimento operacional padronizado
IST	infecção sexualmente transmissível
SUMA/LSS	Sistema de Gerenciamento de Provisões Humanitárias/Sistema de Apoio Logístico
TB	tuberculose

MTCI	medicinas tradicionais, complementares e integrativas
TDR	Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNUMA	Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
UNOSSC	Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul
EUA	Estados Unidos
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
UWI	Universidade das Índias Ocidentais
CVSP	Campus Virtual de Saúde Pública
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
VOC	variante de preocupação
SVA	Semana de Vacinação nas Américas
OMS	Organização Mundial da Saúde

Agradecimentos

A Repartição Sanitária Pan-Americana agradece o apoio de seus Estados Membros por meio de suas contribuições fixas, bem como as generosas contribuições voluntárias de governos, organismos e instituições, como estes a seguir:

Afrigen Biologics and Vaccines
Alma Jean Henry Charitable Trust
American Heart Association/Associação Americana do Coração
Associação Americana de Saúde Pública
Corporação Andina de Fomento
Instituto ANLIS Malbrán
Fundación Universidad de Antioquia (Colômbia)
Fundação Bill e Melinda Gates
Iniciativa Bloomberg para Redução do Tabagismo
Conselho Nacional da Pecuária de Corte (Brasil)
Caribbean Broadcasting Union
Comunidade do Caribe
Confederação Caribenha de Cooperativas de Crédito
Banco de Desenvolvimento do Caribe
Agência de Saúde Pública do Caribe
CDC Foundation/Fundação dos CDC
Center for Public Service Communications
Banco Centro-Americano para Integração Econômica
Escritório Regional da CBM para a América Latina
Rede para a Saúde e o Clima da América Latina e do Caribe
Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias
Fundo Fiduciário do Codex
Colgate-Palmolive Company
Comissão Nacional de Prevenção de Riscos e Atenção a Emergências da Costa Rica
Conselho Nacional Pecuário
Conselho de Ministros da Saúde da América Central e da República Dominicana
COVAX
Faculdade de Saúde Pública Dalla Lana da Universidade de Toronto
Department of Foreign Affairs and Trade of Australia/Departamento de Relações Exteriores e Comércio da Austrália
Department of Foreign Affairs, Trade and Development of Canada/Departamento de Relações Exteriores, Comércio e Desenvolvimento do Canadá
Banco de Desenvolvimento da América Latina
Fundo Distrital de Saúde— Secretaria de Saúde Distrital de Bogotá
Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
Fundação E Solo
ETRAS
Comissão Europeia

Direção-Geral da Proteção Civil e das Operações de Ajuda Humanitária Europeias (Comissão Europeia)
Comunidade Económica Europeia
União Europeia
Facebook
Faculdade de Comunicação da Universidade de Havana
Fondation Mérieux
Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
Fundação Ford
Fundação para Diagnósticos Novos e Inovadores (FIND)
Fundação Fred Hollows
Fundación Baltazar y Nicolas
Fundación Friedrich Ebert
Aliança Gavi
Global Affairs Canada (Departamento de Relações Exteriores)
Fundo Global para o Meio Ambiente
Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária
Global Health Advocacy Incubator
Global Links
Google
Governo da Argentina
Governo da Austrália
Governo das Bahamas
Governo de Belize
Governo do Estado Plurinacional da Bolívia
Governo do Brasil
Governo do Canadá
Governo do Chile
Governo da Colômbia
Governo da Costa Rica
Governo da República Dominicana
Governo do Equador
Governo de El Salvador
Governo da Guatemala
Governo da Guiana
Governo de Honduras
Governo da Itália
Governo de Luxemburgo
Governo do México
Governo do Panamá
Governo do Paraguai
Governo do Peru
Governo da República da Coreia
Governo da Espanha
Governo da Suíça

Governo das Ilhas Turcas e Caicos
Governo do Reino Unido
Governo dos Estados Unidos da América
Governo do Uruguai
Governo da República Bolivariana da Venezuela
Fundo Verde do Clima
Universidade de Harvard
Secretaria de Saúde do Amazonas (Brasil)
Secretaria de Saúde do Distrito Federal (Brasil)
Secretaria de Saúde do Mato Grosso do Sul (Brasil)
Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro (Brasil)
Secretaria de Saúde de Santa Catarina (Brasil)
Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas
Grupo de Cooperação Técnica Horizontal da América Latina e Caribe
Instituto do Café da Costa Rica
Comissão Interamericana de Mulheres
Banco Interamericano de Desenvolvimento
Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas
Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos
Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira
Banco Internacional de Desenvolvimento
International Development Research Center/Centro Internacional de Pesquisas para o Desenvolvimento
Organização Internacional do Trabalho
Fundo Monetário Internacional
Organização Internacional para as Migrações
Sociedade Internacional para a Saúde Urbana
Instituto Mixto de Ayuda Social
Japan Bank for International Cooperation/Banco Japonês de Cooperação Internacional
Japan Center for International Exchange/Centro Japonês para o Intercâmbio Internacional
La Isla Network
Associação Latino-Americana de Saúde Ocupacional
Federação Latino-americana de Cidades, Municípios e Associações de Governos Locais
Rede Latino-Americana de Organizações Não Governamentais de Pessoas com Deficiência e suas Famílias
MAC AIDS Fund
Ministério das Relações Exteriores do México
Ministério da Saúde da Espanha
Ministério das Relações Internacionais e da Francofonia do Governo do Québec
MiracleFeet
Fundo Misto de Cooperação Técnica e Científica México-Espanha
National Foundation for the Centers for Disease Control and Prevention, Inc./Fundação Nacional para os Centros de Controle e Prevenção de Doenças
Serviço Nacional para Idosos do Chile
Rede para a Avaliação da Efetividade da Vacina na América Latina e no Caribe

Agência Norueguesa de Cooperação para o Desenvolvimento
Open Society Institute
Orbis International
Organização dos Estados Americanos
Comitê Consultivo Pan-Americano Sobre Segurança de Vacinas
PATH
Missão Permanente do Canadá à Organização dos Estados Americanos
Fundo PHEFA
Pontifícia Universidade Católica (Peru)
Population Services International
Productive Organization for Women in Action/Organização Produtiva para Mulheres em Ação (Belize)
Project High Hopes Global
PROSUL
Agência de Saúde Pública do Canadá
RAD-AID International
Resolve to Save Lives
Fundação Robert Wood Johnson
Fundação Rockefeller
St. Jude Children's Research Hospital
Instituto Sabin de Vacinas
Fundação Sanofi Espoir
Agência Espanhola de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional
Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais
Standards and Trade Development Facility
Fundação Susan T. Buffet
Agência Sueca de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional
Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão
Task Force for Global Health/Grupo de Trabalho para a Saúde Mundial
Twitter
Departamento do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional
Foreign and Commonwealth Office/Ministério das Relações Exteriores (Reino Unido)
ONU-Habitat
Unitaid
Fundo Central de Resposta a Emergências das Nações Unidas
Fundo das Nações Unidas para a Infância
Escritório de Coordenação para o Desenvolvimento das Nações Unidas
Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente
Fundação das Nações Unidas
Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima
Estratégia Internacional das Nações Unidas para a Redução de Desastres
Fundo Fiduciário Multiparceiros das Nações Unidas
Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários

Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres
Escritório das Nações Unidas para Serviços de Projetos
Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul
Parceria das Nações Unidas para Promover os Direitos das Pessoas com Deficiências
Fundo de População das Nações Unidas
Escritório do Coordenador Residente das Nações Unidas
Fundo das Nações Unidas para a Segurança Humana
Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos
Departamento de Estado dos Estados Unidos
United States Food and Drug Administration/Agência Reguladora de Alimentos e Medicamentos
dos Estados Unidos
Fundação Universidade de Antioquia
Universidade da Costa Rica
Universidade de Oxford
Universidade de Washington
Universidade das Índias Ocidentais
Saúde Urbana na América Latina
Vaccine Ambassadors
Vital Strategies
WHO Foundation/Fundação da OMS
Doadores da Estrutura de Preparação para a Pandemia de Influenza da OMS
Banco Mundial
World Diabetes Foundation/Fundação Mundial do Diabetes
Programa Mundial de Alimentos
Organização Mundial da Saúde
Organização Mundial de Saúde Animal
Fundação Yamuni Tabush