

E. RELATÓRIO SOBRE O CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO RELACIONADOS COM A SAÚDE NA REGIÃO DAS AMÉRICAS

Introdução

60. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM),²² fixados em 2000 pelos 189 países-membros das Nações Unidas mediante a Declaração do Milênio, foram reafirmados na Cúpula de 2010. Os Estados-Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) expressaram seu compromisso claro no sentido de alcançar as metas fixadas visando a cumprir os [ODM](#), com a convicção de que a saúde é parte essencial do desenvolvimento social, econômico e político. A Organização considerou que a melhor maneira de avançar rumo a essas metas é fortalecer a equidade em matéria de saúde, tanto entre os países como dentro deles, dando prioridade às zonas e grupos vulneráveis, assim como às populações que vivem na pobreza. Os ODM e suas metas conexas são dimensões essenciais do compromisso da [OPAS](#) com as políticas de saúde com resultados quantificáveis.

61. O presente relatório baseia-se nos compromissos assumidos durante o 45º Conselho Diretor, realizado em 2004, que adotou a resolução [CD45.R3](#), relacionada com os ODM e as Metas de Saúde ([CD45/8](#)); o relatório da Assembleia Mundial da Saúde [A63/7](#) (2010) e a resolução [WHA63.15](#) (2010); a resolução da Cúpula do Milênio, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas ([A/RES/65/1](#) [2010]), no que se refere à Região das Américas; além disso, propõe ações estratégicas para os próximos quatro anos.

Antecedentes

62. Em 2010, cumpriu-se um quarto do prazo fixado para a consecução dos ODM: 1990-2015. Embora a Região das Américas pareça estar a caminho de cumprir os ODM em matéria de saúde, é importante reconhecer que a média regional tende a ocultar grandes disparidades entre os países e dentro deles; além disso, o ritmo no qual se alcançam as metas é diferente para cada país, independentemente de seu nível de desenvolvimento.

63. De acordo com estimativas da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe ([CEPAL](#)), entre 2003 e 2008 a proporção de pessoas que vivem em condições de pobreza na região da América Latina e Caribe diminuiu 11 pontos percentuais, ao passar de 44% para 33%; de igual maneira, a proporção de pessoas que vivem em condições de

²² São oito objetivos de desenvolvimento humano referentes à erradicação da pobreza, educação primária universal, igualdade entre os gêneros, redução da mortalidade infantil, melhora da saúde materna, controle da infecção pelo HIV/AIDS, malária e outras doenças, sustentabilidade do meio ambiente e estabelecimento de uma parceria mundial para o desenvolvimento.

extrema pobreza reduziu-se de 19% para 13%. Mesmo com estes avanços, calcula-se que, em 2008, 180 milhões de pessoas viviam em condições de pobreza e 71 milhões viviam em condições de extrema pobreza. Por esta razão, no [Relatório Interinstitucional dos ODM](#) decidiu-se ressaltar três aspectos da igualdade: a igualdade de direitos, a redução das lacunas e o bem-estar das gerações futuras, mediante um desenvolvimento sustentável (I–2).

64. A partir da aprovação da resolução [CD45.R3](#) em 2004, os países executaram atividades com o apoio das diferentes Áreas Técnicas da Organização, enfatizando a medição, a qualidade e o monitoramento do avanço para a consecução das metas. Além disso, os países se comprometeram, através de diversos documentos, com o seguinte:

- (a) diminuir as desigualdades subnacionais (em 2006 [CD47/INF/2](#), [CD47/INF/1](#) e em 2007 [CSP27/14](#));
- (b) reduzir a pobreza e a fome (RIMSA [CD46/14](#) [2005], [CD48/19, Rev. 1](#) [2008]);
- (c) melhorar a nutrição (em 2006 [CD47/18](#), [CD47.R8](#) e em 2009 [CD49/23, Rev.1](#));
- (d) reduzir a iniquidade de gênero ([CD46/12](#) [2005]);
- (e) reduzir a mortalidade infantil (em 2006 [CD47/12](#), [CD47/11, Rev. 1](#), [CD47.R19](#), [CD47.R10](#), e em 2008 [CD48/7](#), [CD48.R4, Rev. 1](#));
- (f) melhorar a saúde materna ([WHA55.19](#)²³ [2002] e [A57.13](#) [2004]);
- (g) combater a infecção pelo HIV/AIDS (em 2005 [CD46/20](#) e [CD46.R15](#)), a malária ([CD46/17](#) [2005], e em 2007 [CSP27/9](#) e [CSP27.R11](#)); a tuberculose (em 2005 [CD46/18, Rev. 1](#) e [CD46/R12](#)).
- (h) impulsionar o desenvolvimento sustentável (em 2008 [CD48/16](#), [CD48/16, Add.II](#) e em 2010 [CD50/19](#), [CD50/19, Add. I](#) e [CD50/19, Add. II](#));
- (i) fortalecer os sistemas de saúde baseados na atenção primária e em resposta aos determinantes de saúde (em 2008 [CD48/14, Rev. 1](#), [CD48/14, Add. II](#) e em 2009 [CD49.R22](#));
- (j) fortalecer as estatísticas vitais e de saúde ([CD48/9](#) [2008], [CD49/16](#) [2009], em 2007 [CSP27/13](#), [CSP27.R12](#) e [CD50/INF/6](#) [2010]).

65. Este relatório de progresso baseia-se nos dados proporcionados pelos Estados-Membros e publicados anualmente pela OPAS no âmbito da [Iniciativa Regional de Dados Básicos e Perfis de Saúde](#) ([CD45/14](#) [2004] e [CD50/INF/6](#) [2010]), e nos dados gerados no âmbito mundial pelo grupo interinstitucional das Nações Unidas responsável pelo acompanhamento dos ODM, que refletem cifras padronizadas baseadas em projeções de população ou dados ajustados (I–3).

²³ No momento este documento encontrava-se disponível somente em inglês.

Análise da Situação Atual

66. O grau de avanço na consecução dos ODM varia de um país a outro e para cada meta.

67. Para os fins deste relatório, considerou-se tanto a informação proporcionada pelos países (denominada OPAS), proveniente dos registros rotineiros e de cálculos gerados pelo próprio país, como as estimativas proporcionadas pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL/CELADE), responsável pelo grupo interinstitucional^{24,25,26,27}

68. Realizou-se uma análise com informação para o período compreendido entre 1990 e 2009, que equivale a 76% do prazo comprometido para alcançar os ODM. Os problemas que incidem no uso da informação proveniente dos sistemas rotineiros são, principalmente, a falta de cobertura do numerador e/ou do denominador dos indicadores. Isto obriga o uso de cálculos elaborados pelos países e organismos internacionais, que nem sempre coincidem.²⁸

69. O ODM 4 foi analisado com os dados da OPAS, através da mortalidade das crianças menores de um ano, já que neste grupo de idade ocorrem 80% dos óbitos dentro do grupo de menores de cinco.

70. A **mortalidade infantil** continua diminuindo na Região. Em 1990, a taxa de mortalidade infantil (TMI) foi de 42 por 1.000 nascidos vivos (NV) na América Latina e Caribe e de 19 por 1.000 NV em 2009, isto é, uma redução de 55%, e uma média anual de redução de 2,9% (4). Calcula-se que em 2009 ocorreram 199 mil óbitos infantis nas

²⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. Informação e análise de saúde: situação da saúde nas Américas: indicadores básicos de 2004 a 2010. Washington (D.C.), EUA.

²⁵ Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe/Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia. Taxas de mortalidade infantil estimadas segundo quinquênios. Países da América Latina 1950-2050 [Internet]. CEPAL/CELADE. Santiago do Chile, Chile (consultado em 1º de novembro de 2010). Disponível em: http://www.eclac.org/ceclade/proyecciones/basedatos_BD.htm.

²⁶ Institute for Health Metrics and Evaluation. Neonatal, postneonatal, childhood, and under-5 mortality for 187 countries, 1970-2010: a systematic analysis of progress towards millennium development goal 4 [Internet]. IHME; 2010 [consultado em 1º de novembro de 2010]. Disponível em: <http://www.healthmetricsandevaluation.org/resources/datasets/2010/mortality/results/child/child.html>

²⁷ United Nations Children's Fund/World Health Organization/World Bank/United Nations Population Division. The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation: Trends in infant mortality rates (1960-2009) [Internet]. IGME; 2010 [consultado em 1º de novembro de 2010]. Disponível em: http://www.childinfo.org/mortality_imrcountrydata.php.

²⁸ A OPAS está executando uma estratégia para fortalecer as estatísticas vitais e de saúde (CD48/9 [2008]) que compreende dois componentes: a) o trabalho com os países para fortalecer e melhorar a produção estatística; b) a coordenação com organismos internacionais para evitar duplicações e o uso de técnicas ou hipóteses diferentes ao calcular os indicadores.

Américas. Entre as medidas de saúde pública que contribuíram para esta diminuição encontram-se: o avanço da estratégia de atenção primária à saúde, de alto impacto e baixo custo; os programas universais e gratuitos de vacinação rotineira; a terapia de reidratação oral; o controle do crescimento e desenvolvimento das crianças; o aumento da cobertura de serviços básicos, especialmente de água potável e saneamento; o melhoramento dos níveis educacionais da população, em especial das mulheres; a queda da fecundidade e a diminuição da pobreza.²⁹ Cabe assinalar que na Região existe uma grande heterogeneidade entre os países e entre grupos de população e territórios dentro dos países.

71. Com base nas cifras oficiais que a OPAS recebe de seus países-membros, as TMI mais baixas são observadas no Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos da América e Uruguai (entre 6 e 10 por mil NV, dependendo da série utilizada); Bolívia e Haiti apresentam os níveis mais altos (entre 50 e 80 por mil NV, segundo a série), valores oito vezes maiores que nos países com as taxas mais baixas.

72. Nos países do Caribe (anglófonos e francófonos) as séries são mais instáveis, por se tratar de populações pequenas, e sua situação é mais homogênea que nos países latino-americanos. Os Departamentos Franceses da América (Guadalupe, Guiana Francesa e Martinica) e Anguila apresentam as menores TMI (menos de 10 por mil NV), enquanto Guiana, Suriname e Trinidad e Tobago mostram as taxas mais elevadas da sub-região (entre 40 e 20 por mil, segundo diferentes estimativas).

73. A **mortalidade materna** diminuiu na Região, mas com diferentes tendências nos países. Em 1990, a razão de mortalidade materna (RMM) foi de 140 por 100.000 nascidos vivos na América Latina e no Caribe e 84 em 2008, uma redução de 40%, com uma média anual de redução de 3% desde 1990. Calcula-se que em 2008 ocorreram 10.242 óbitos maternos nas Américas (5).

74. Com base nas cifras oficiais que a OPAS recebe de seus países-membros, analisou-se a variação porcentual na RMM, tomando como base a RMM disponível em 2000 e comparando-a com a mais recente disponível entre os anos 2005 e 2009. Se um país não contava com a RMM de 2000, utilizava-se alternativamente a de 1999 ou a de 2001.

²⁹ Esta asseveração se sustenta também no parágrafo 4 deste mesmo documento. Em 1990 havia 200 milhões de pobres e 93 milhões de pessoas vivendo em extrema pobreza; em 2007 eram 184 milhões de pobres e 68 milhões em extrema pobreza. Em 2008, com a crise dos alimentos, a pobreza diminuiu para 180 milhões, mas a extrema pobreza aumentou para 71 milhões. Portanto, de acordo com os dados de 2008 da CEPAL, aumentou o número de pessoas que vivem em condições de extrema pobreza, porém também se pode dizer que a pobreza diminuiu desde 1990 (em 11 pontos percentuais e em 20 milhões de pessoas).

75. Esta tendência à diminuição é observada em 15 países da Região, com diferentes progressos, variando de -2,9% a -44,3%. Por outro lado, há países que relataram aumentos até 2008, devidos, em boa medida, à melhoria da vigilância dos óbitos maternos, como, por exemplo, a maior captação das causas indiretas de óbito observada no Canadá, Estados Unidos e República Dominicana. É importante destacar que para 2009 prevê-se um aumento da mortalidade materna em alguns países devido à epidemia de A (H1N1) 2009.

76. É importante notar que em vários países a ampliação da cobertura da atenção pré-natal, a atenção ao parto por pessoal capacitado, o acesso e uso de anticoncepcionais e a intensificação da vigilância da mortalidade materna são estratégias que estão contribuindo para sua diminuição. Não obstante, embora o indicador de mortalidade materna tenha melhorado, a análise é dificultada pela escassez de informação nas séries, seja pelos tamanhos populacionais ou pela pouca disponibilidade de fontes que cubram todos os anos previstos para a análise do ODM. É importante destacar que a redução da mortalidade materna continua sendo uma tarefa pendente e que grande parte dos países da Região não conseguirá atingir a meta no prazo fixado.

77. Quanto ao cálculo do número de novas infecções pelo **HIV** nos países da Região, observa-se em geral uma diminuição na morbidade, com diferentes tendências na mortalidade (6). Em 2009, cerca de 7% do total de novas infecções pelo HIV no âmbito mundial, isto é, 179.000 casos, corresponderam à Região; destes, 92.000 ocorreram na América Latina, 70.000 na América do Norte e 17.000 no Caribe (3). A responsabilidade pelo acompanhamento das metas 6A e 6B corresponde ao UNAIDS.

78. No âmbito mundial a epidemia ainda não foi detida nem tampouco revertida; no entanto, em algumas regiões começamos a notar uma estabilização da epidemia. No continente americano, a epidemia continua se concentrando em homens que têm relações sexuais com homens, trabalhadores e trabalhadoras sexuais, assim como em grupos de pessoas que usam drogas injetáveis. Segundo o Relatório de Progresso 2010 da OMS, UNAIDS e UNICEF, entre os países de renda baixa ou média, em 2009, a América Latina e o Caribe representavam a região com maior cobertura de tratamento antirretroviral, com 50% de cobertura, acusando um aumento de 2% em comparação com 2008. No caso das crianças menores de 15 anos, esta cobertura de tratamento antirretroviral subiu de 40% para 58%, de 2005 a 2009. De 2005 a 2009, a cobertura de profilaxia antirretroviral em mulheres grávidas na América Latina e no Caribe cresceu de 43% para 54% e em crianças nascidas de mulheres com infecção pelo HIV passou de 39% a 48% (6).

79. No período 2000-2009, a Região notificou 52% de redução na morbidade por **malária** e 61% de diminuição na mortalidade por esta causa; dos 21 países com malária endêmica, 18 conseguiram diminuí-la até 2009, sendo que nove registraram reduções acima de 75% e em cinco as diminuições foram superiores a 50%. A partir de 2005, houve uma diminuição sustentada da transmissão nas Américas (7).

80. Com respeito à **tuberculose**, há avanços em 23 países da Região. Não obstante, a resistência a múltiplos medicamentos continua sendo um desafio. O relatório da OMS sobre controle da tuberculose (que reúne dados notificados pelos países da Região) correspondente a 2010 assinala uma taxa de diminuição anual da incidência por tuberculose nas Américas de 4%, sendo a Região que registrou a maior queda no âmbito mundial. Ao mesmo tempo, a Região das Américas já alcançou as metas propostas para 2015 de redução de 50% nas taxas de prevalência e mortalidade por tuberculose (8).

81. Quanto ao **acesso sustentável à água potável**, a responsabilidade no Grupo Interinstitucional recai no UNICEF e na OMS, organismos que, através do Programa Conjunto de Acompanhamento (Joint Monitoring Program, JMP) utilizam informação baseada em pesquisas domiciliares e censos, com definições padronizadas para assegurar a comparabilidade no tempo e entre países. No âmbito regional, de acordo com os dados do JMP disponíveis para 2008, registra-se 93% de acesso a fontes melhoradas de água (97% nas zonas urbanas e 80% nas zonas rurais). O desafio é maior entre os habitantes dos quintis de renda mais baixa. O JMP melhorará o trabalho de acompanhamento mediante a discriminação dos dados, com o que se esclarecerão as definições das fontes de acesso à água melhorada e se prestará maior atenção à medição da qualidade da água. Iniciou-se a elaboração de indicadores posteriores a 2015 sobre o direito à água potável e saneamento, declarado recentemente como um direito humano pela Assembleia Geral das Nações Unidas (9).

82. Quanto ao **saneamento básico**, de acordo com dados referentes a 2008 emitidos pelo JMP, na Região a cobertura de saneamento básico melhorou 80%. Nas zonas rurais, esta cobertura é de somente 55%; por isso, é necessário seguir impulsionando este serviço nas zonas rurais e periurbanas. Além disso, deve-se avançar em matéria de qualidade do serviço, redução dos serviços de saneamento não melhorados e defecação ao ar livre, assim como no tratamento das águas servidas urbanas (9). O desafio é maior entre os habitantes dos quintis de renda mais baixa (2).

Proposta

83. Para atingir as metas, é necessário: a) garantir o esforço solidário entre os países da Região, considerando que alguns países deverão imprimir maior celeridade às ações; b) manter a liderança dos Estados-Membros com a assistência técnica da OPAS para o acompanhamento e a cooperação técnica a fim de melhorar o desempenho dos sistemas de saúde; e c) fortalecer os sistemas nacionais de informação em saúde para dispor de dados cada vez mais válidos, confiáveis e oportunos provenientes de seus sistemas usuais.

84. Os países serão solicitados a continuar com as seguintes linhas estratégicas para a consecução dos ODM: a) revisão e consolidação dos sistemas de informação; estabelecimento de registros nominais que permitam avaliar as lacunas de cobertura. Além disso, serão utilizados recursos tecnológicos para estabelecer um sistema integrado

destinado à tomada oportuna de decisões; b) fortalecimento dos sistemas baseados na Atenção Primária à Saúde (APS). Propõe-se fortalecer os sistemas de saúde nos diferentes níveis de governo que se encontram em condições de maior vulnerabilidade com o quadro renovado da APS; c) redução da iniquidade subnacional, dando prioridade aos municípios mais vulneráveis e aos grupos populacionais em condições de exclusão, em resposta aos determinantes sociais da saúde. Propõe-se fortalecer as iniciativas dirigidas a esses municípios e a grupos, como Rostos, Vozes e Lugares, municípios saudáveis, a Aliança para a Nutrição e o Desenvolvimento, Maternidade Segura e outras iniciativas destinadas a consolidar os direitos dos cidadãos (identificação, acesso aos programas sociais, participação cívica, vigilância, entre outros) e a gestão social territorial; d) formulação de políticas públicas para dar sustentabilidade às consecuições e atuar sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde através do impulso da “saúde em todas as políticas”. Propõe-se aproveitar todos os fóruns políticos e técnicos para abordar os desafios da equidade em nossa Região; e) intensificação do trabalho intersetorial e interinstitucional para focalizar e somar esforços.

Intervenção do Conselho Diretor

85. Solicita-se ao Conselho Diretor que dê prioridade a esta linha de cooperação técnica e às ações que impulsionem, ainda mais, a consecução das metas dos ODM até 2015.

86. Solicita-se aos [Estados-Membros](#) que intensifiquem seus esforços para a consecução dos ODM mediante ações focalizadas nas cinco linhas estratégicas propostas.

87. Recomenda-se elaborar um relatório de progresso em 2013 como preparação para o relatório consolidado que será apresentado à Assembleia Geral das Nações Unidas em 2015.

Referências

1. Nações Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio 2010: El progreso de América Latina y el Caribe hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Desafíos para lograrlos con igualdad [Internet]. Informe interagencial coordinado por la CEPAL. Santiago do Chile, Chile. Santiago do Chile: Nações Unidas; 2010 (documento LG/G.2460) [consultado em 28 de janeiro de 2011]. Disponível em: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getprod.asp?xml=/publicaciones/xml/1/39991/P39991.xml&xsl=/MDG/tpl/p9f.xsl&base=/MDG/tpl/top-bottom.xsl>
2. Objetivos de Desarrollo del Milenio 2010: Avances en la sostenibilidad ambiental del desarrollo en América Latina y el Caribe. Informe interagencial coordinado por la CEPAL. Santiago do Chile, Chile. Santiago do Chile: Nações Unidas; 2010 [consultado em 28 de janeiro de 2011]. Disponível em: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/38496/2009-696-ODM-7-completo.pdf>

3. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). Informe del ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida 2010. [Internet]. Nova York: UNAIDS; 2010 [consultado em 10 de fevereiro de 2011]. Disponível em:
http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm
4. UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Levels and Trends in Child Mortality: Report 2010 [Internet]. Nova York: UNICEF; 2010 [consultado em 10 de fevereiro del 2011]. Disponível em:
http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/UNICEF_Child_mortality_for_web_0831.pdf
5. Organização Mundial da Saúde. Trends in maternal mortality: 1990 to 2008. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank [Internet]. Genebra, Suíça: OMS; 2010 [consultado em 10 de fevereiro de 2011]. Disponível em:
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241500265/en/index.html>
6. OMS, UNAIDS, UNICEF. Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2010. Genebra, Suíça: OMS; 2010. Disponível em:
<http://www.who.int/hiv/pub/2010progressreport/report/en/index.html>
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Informe de la situación del paludismo en las Américas, 2008. Washington (DC), EUA: OPAS; 2008 [consultado em 10 de fevereiro de 2011]. Disponível em:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5175&Itemid=2258
8. Organização Mundial da Saúde. Global tuberculosis control: WHO report 2010 [Internet]. Genebra, Suíça: OMS; 2010 [consultado em 10 de fevereiro de 2011]. Disponível em:
http://www.who.int/tb/publications/global_report/2010/en/index.html
9. Organização Mundial da Saúde. A snapshot of drinking-water and sanitation in the MDG region Latin-America & Caribbean – 2010 update. A regional perspective based on new data from the WHO/UNICEF Joint Monitoring Program for Water Supply and Sanitation. OMS e UNICEF; 2010 [consultado em 10 de fevereiro de 2011]. Disponível em:
http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1284626181LAC_snapshot_2010.pdf