



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

61º Conselho Diretor
76ª Sessão do Comitê Regional da OMS
para as Américas

Washington, D.C., 30 de setembro a 4 de outubro de 2024

CD61/4*

17 de setembro de 2024

Tema 4.1 da agenda provisória

Original: inglês

**RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO DE FIM DO BIÊNIO
DO ORÇAMENTO POR PROGRAMAS DA OPAS 2022–2023/
SEGUNDO RELATÓRIO PROVISÓRIO DA IMPLEMENTAÇÃO
DO PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS 2020–2025**

* Esta versão contém pequenos ajustes editoriais na Figura 2.

Sumário

Prefácio do Diretor.....	3
I. Resumo executivo.....	5
II. Introdução.....	11
III. Progresso rumo à concretização dos resultados do Plano Estratégico 2020–2025 e do Orçamento por Programas 2022–2023	12
Situação dos indicadores de impacto	12
Situação dos resultados intermediários e imediatos	16
Análise	18
IV. Financiamento e execução do Orçamento por Programas da OPAS 2022–2023	23
Programas de base.....	27
Programas especiais.....	31
Contribuições voluntárias nacionais	32
V. Análise de riscos	34
VI. Melhoria da eficiência, da transparência e da responsabilidade pelos resultados e recursos....	37
VII. Lições aprendidas, recomendações e conclusões	39
Alinhar estratégias de atenção primária à saúde integrada e inovações em saúde digital em nível local para melhorar os resultados de saúde	39
Aprender com a pandemia para construir sistemas de saúde mais fortes e resilientes	40
Defender a saúde em um alto nível político e aumentar a visibilidade do trabalho da OPAS.....	41
Colaborar com todos os setores para enfrentar desafios de saúde complexos	42
Fortalecer parcerias para obter um impacto maior	43
Adaptar as estratégias a cada contexto para responder melhor às necessidades e aumentar o senso de propriedade	44
Empregar abordagens interprogramáticas para responder aos Estados Membros de uma maneira mais integrada	44
Construir uma OPAS mais forte que tenha melhores condições de apoiar os Estados Membros, com mais eficiência, prestação de contas e transparência	45
Conclusões	47
VIII. Ação do Conselho Diretor.....	48
Anexo: Consecução dos resultados: progresso por grupo de resultados intermediários.....	44
Sistemas de saúde, serviços e curso de vida	44
Determinantes da saúde e temas transversais.....	56
Doenças não transmissíveis e seus fatores de risco, má nutrição, saúde mental, violência e traumatismos.....	62
Prevenção, controle e eliminação de doenças transmissíveis.....	70
Sistemas de informação para a saúde, evidências e pesquisa	76
Emergências de saúde	82
Liderança, governança e funções facilitadoras	90

Prefácio do Diretor

No início do biênio 2022–2023, a Região das Américas e o mundo ainda estavam enfrentando a maior crise de saúde pública em um século: a pandemia de COVID-19. Com o passar dos meses, os países continuaram a sair lentamente da pandemia, à medida que a transmissão começou a diminuir. Foi nessa conjuntura, em fevereiro de 2023, que assumi o cargo de Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Ao liderar o caminho para *proteger, recuperar e construir para fortalecer* por meio do Orçamento por Programas 2022–2023, a OPAS mudou seu enfoque, passando da resposta de emergência à cooperação técnica pós-pandemia. Nesse processo, a Organização conseguiu se adaptar ao novo contexto e responder às lições aprendidas com a pandemia e às prioridades dos países para a recuperação no período pós-COVID.

Este relatório nos dá a oportunidade de fazer um balanço do que conseguimos realizar juntos, bem como dos obstáculos e gargalos que dificultam o progresso na consecução de nossas metas. A maioria dos países, bem como a Região de modo geral, não estão no rumo certo para alcançar as metas do Plano Estratégico da OPAS 2020–2025 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde. As constatações apresentadas neste relatório devem ser um chamado à ação para todos os que almejam criar uma Região com pessoas mais saudáveis, capaz de acelerar o progresso rumo ao desenvolvimento sustentável.

Ainda assim, há muito o que comemorar e muitos motivos para otimismo. Com base nos cinco pilares estratégicos que apresentei em outra ocasião, a OPAS tem trabalhado para promover mudanças em sua cooperação técnica a fim de promover a saúde universal na Região das Américas.¹ Com o lançamento da iniciativa OPAS Avante, no ano passado, aprimoramos nossos processos institucionais para torná-los mais eficientes e adequados à finalidade. Novas iniciativas, como a Aliança para a Atenção Primária à Saúde nas Américas, juntamente com o progresso constante na implementação de abordagens e intervenções consagradas, farão a diferença em nossa Região.

Junto-me aos nossos Estados Membros para comemorar suas muitas conquistas históricas, apresentadas neste relatório, que foram alcançadas com o apoio da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) e seus parceiros. No biênio 2022–2023, a RSPA executou mais de US\$ 1 bilhão, o maior nível de fundos já executado, para oferecer cooperação técnica centrada nos países e voltada para resultados.

Gostaria de expressar minha sincera gratidão aos Estados Membros, aos nossos muitos parceiros e colaboradores, e ao pessoal da RSPA por seu compromisso inabalável com a melhoria da saúde e do bem-estar em nossa Região. Todos vocês, juntos, tornaram possível conquistar tanto, apesar dos desafios. Como disse nossa querida amiga e ex-Diretora, a falecida Dra. Carissa F. Etienne: “Há 120 anos contamos, nas Américas, com a cooperação, porque entendemos que nossa saúde, nossa segurança e nossa prosperidade são interdependentes”.² Como Diretor, comprometo-me a

¹ Os cinco pilares estratégicos estão disponíveis em: <https://www.paho.org/pt/visao-do-dr-jarbas-barbosa>.

² O pronunciamento da Dra. Etienne está disponível em:

<https://www.paho.org/es/noticias/2-12-2022-carissa-f-etienne-120o-aniversario-ops-solidaridad-puede-ayudar-construir-futuro>

liderar a RSPA em seus esforços para atender continuamente a esse chamado à ação coletiva no âmbito da saúde.

Completamos pouco mais de dois terços do período do nosso Plano Estratégico 2020–2025. Embora já estejamos com os olhos voltados para o próximo Plano Estratégico, não podemos esquecer que cada dia oferece uma nova oportunidade de promover mudanças positivas. Para o futuro, peço aos Estados Membros que levem em conta as lições aprendidas neste relatório e as convertam em ações construtivas.

I. Resumo executivo

Visão geral

1. No início do biênio 2022–2023, a Região das Américas e o mundo ainda estavam enfrentando a maior crise de saúde pública em um século: a pandemia de COVID-19. Com o passar dos meses, os países continuaram a sair lentamente da pandemia, à medida que a transmissão começou a diminuir. Ao liderar o caminho para *proteger, recuperar e construir para fortalecer* por meio do Orçamento por Programas 2022–2023 (OP22–23), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) mudou seu enfoque, passando da resposta de emergência à cooperação técnica pós-pandemia. Este relatório documenta a implementação do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020–2025 (*Documento Oficial 359*) e do Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022–2023 (*Documento Oficial 363* e modificações aprovadas no Documento CSP30/6) pela OPAS.

2. Este relatório de fim de biênio demonstra a responsabilidade da OPAS em relação aos resultados e recursos em todos os níveis. Ele documenta o progresso alcançado durante o biênio, bem como os desafios encontrados, as lições aprendidas e as recomendações para o futuro. À medida que a OPAS avança para o último biênio do Plano Estratégico 2020–2025 (PE20–25), este relatório deve ser um guia útil para fazer as correções de rumo necessárias a fim de cumprir os compromissos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030 (ASSA2030) e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2030.

Principais constatações

3. A Região das Américas não está no rumo certo para alcançar as metas de impacto estabelecidas no PE20–25 da OPAS, nem para atingir a maioria das metas da ASSA2030 e os ODS relacionados à saúde. Ao final do biênio 2022–2023, só se havia alcançado uma meta de impacto do Plano Estratégico, e seis dos 28 indicadores de impacto (21%) estavam no rumo certo para alcançar as metas correspondentes para 2025, desde que se mantenha o ímpeto atual. Observa-se progresso insuficiente em 15 indicadores (54%) e seis indicadores (21%) não puderam ser classificados em razão da insuficiência de dados ou de outras dificuldades de medição. A situação foi semelhante no que diz respeito aos resultados intermediários: sete dos 28 resultados intermediários do Plano Estratégico (25%) cumpriram as expectativas para o biênio 2022–2023, mas considerou-se que os outros 21 (75%) cumpriram parcialmente as expectativas. No tocante aos resultados imediatos, 30 dos 102 resultados imediatos do Orçamento por Programas (29%) cumpriram as expectativas, 57 (56%) cumpriram parcialmente as expectativas e 15 (15%) não cumpriram as expectativas.

4. Entre os indicadores de impacto que provavelmente não serão alcançados até 2025 estão a razão de mortalidade materna, a taxa de mortalidade por suicídio, a taxa de incidência da sífilis congênita, a taxa de mortalidade devido a hepatites virais crônicas e a taxa de incidência de tuberculose (TB). Outros indicadores também podem ficar aquém do esperado. Para alcançar essas metas, é necessária a implementação sustentada de intervenções de saúde pública estratégicas e efetivas, que usem tanto abordagens consagradas quanto novas, principalmente para alcançar populações vulneráveis por meio de ações comunitárias. Novas interrupções ou atrasos dessas intervenções comprometerão seriamente os esforços para alcançar essas metas e infligirão altos custos humanos e de saúde. Além disso, embora possa haver progresso em âmbito regional, é imperativo adotar ações aceleradas e coordenadas no âmbito nacional e subnacional para reduzir as disparidades internas e entre os países.

5. O progresso desigual em termos de resultados deveu-se, em parte, à pandemia de COVID-19 e a seus efeitos secundários, que causaram interrupções nos serviços de saúde. Além disso, barreiras sistêmicas, muitas delas antigas, impediram a necessária ampliação das intervenções. Muitas vezes os recursos financeiros e humanos dos Estados Membros são insuficientes para apoiar um trabalho com o alcance e a magnitude necessários para fortalecer os serviços. Outras barreiras incluem níveis desiguais de compromisso político para abordar as áreas prioritárias, capacidade institucional limitada, ação intersetorial insuficiente e atenção limitada ao enfrentamento das iniquidades em saúde. Por último, deficiências nos sistemas de informação e a falta de sistemas integrados de dados fazem com que seja difícil vincular as informações sobre os determinantes da saúde aos seus efeitos sobre os desfechos de saúde de maneira desagregada.

6. Mesmo com esses obstáculos, durante o biênio 2022–2023 a OPAS continuou a consolidar sua posição como principal autoridade de saúde da Região das Américas, apesar das incertezas mundiais, dos panoramas políticos complexos e instáveis e de um contexto socioeconômico cada vez mais desigual. A pandemia expôs as necessidades e vulnerabilidades da Região no âmbito da saúde. Ao mesmo tempo, algumas vozes políticas e comunidades afetadas estão chamando a atenção para a necessidade crítica de priorizar questões como a mudança do clima, a violência e as crescentes desigualdades na Região. A OPAS deve continuar a se valer de sua vantagem comparativa e aproveitar as oportunidades estratégicas para ampliar e aprofundar a cooperação técnica com os Estados Membros, ao mesmo tempo em que administra os riscos e desafios emergentes.

7. Os 28 resultados intermediários do PE20–25 da OPAS foram divididos em sete grupos por área temática. A seguir, apresentam-se as conquistas e os desafios de maior relevância em cada grupo de resultados intermediários.

8. **Sistemas de saúde, serviços e curso de vida:** As lições aprendidas com a pandemia estão guiando a transformação dos sistemas de saúde com base na atenção primária à saúde (APS). A Aliança para a Atenção Primária à Saúde nas Américas intensificou a defesa dos sistemas de saúde baseados na APS. Observaram-se avanços tangíveis em 10 países que elaboraram roteiros baseados em evidências para fortalecer as funções essenciais de saúde pública. Com a finalidade de melhorar o acesso oportuno e a um custo acessível a medicamentos e tecnologias de qualidade, a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) introduziu novas áreas de cooperação técnica para impulsionar a produção de tecnologias em saúde, aumentar a capacidade regional de pesquisa e desenvolvimento e apoiar a geração de ecossistemas que propiciem maior acesso a insumos. Esses esforços ajudaram a melhorar a posição da Região para responder às lições aprendidas durante a pandemia. Nesse sentido, a OPAS apoiou a implementação do programa da Organização Mundial da Saúde (OMS) de transferência de tecnologia de RNA (mRNA) mensageiro na Argentina e no Brasil. Durante o período imediatamente posterior à pandemia, os Fundos Rotativos Regionais da OPAS facilitaram a aquisição e o acesso a vacinas, medicamentos e outros insumos essenciais de saúde com um valor superior a US\$ 1,7 bilhão.³

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

9. **Determinantes da saúde e temas transversais:** Os Estados Membros reafirmaram seu compromisso de alcançar o ODS 3 (assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades) com equidade em saúde por meio da aprovação da *Política para a retomada do avanço rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com equidade, mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho intersetorial* (Documento CSP30/8).

Reconhecendo que a mudança do clima é uma importante ameaça à saúde, o Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) lançou uma nova estratégia relacionada ao tema. Além disso, 12 países estabeleceram planos nacionais de adaptação. A metodologia de diálogos de saberes, uma abordagem fundamental na cooperação técnica da RSPA, foi aplicada em pelo menos 10 países e adotada por agências das Nações Unidas e outros parceiros, o que reflete a crescente conscientização sobre a necessidade de integrar a diversidade cultural na cooperação internacional. A OPAS foi escolhida para atuar como secretaria técnica da nova estrutura de governança da Rede de Trabalho Intersectorial e Participação Social para a Equidade em Saúde nas Américas, instituída em 2023 para estimular a ação intersectorial e a participação da comunidade na promoção da equidade em saúde. A OPAS também fortaleceu o Movimento de Municípios, Cidades e Comunidades Saudáveis das Américas, que cresceu e passou a incluir mais de 3 mil governos locais na Região.

10. **Doenças não transmissíveis (DNTs) e seus fatores de risco, má nutrição, saúde mental, violência e traumatismos:** A RSPA ajudou os Estados Membros a ampliar intervenções de eficácia comprovada sob a égide da iniciativa interprogramática Melhor Atenção às DNTs, lançada pelo Diretor em setembro de 2023 para o período 2023–2030. Outros 13 países adotaram o pacote de medidas técnicas HEARTS, aumentando para 33 o número de países que estão implementando melhores práticas de prevenção e no controle de doenças cardiovasculares. A Região continuou ocupando uma posição de liderança e inspirando esforços mundiais para melhorar a alimentação e proteger a saúde pública por meio de mecanismos e políticas regulatórias, como rotulagem frontal de advertência; restrições de *marketing*; proibição de produtos alimentícios com alto teor calórico e baixo valor nutricional e de bebidas açucaradas nas escolas; e tributação. Seguindo as recomendações da Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e COVID-19 da OPAS, a RSPA capacitou mais de 140 mil profissionais de saúde de 25 países na integração da saúde mental à APS.

11. **Prevenção, controle e eliminação de doenças transmissíveis:** No biênio 2022–2023, foi relançada e ampliada a Iniciativa de Eliminação de Doenças, que enfatiza a integração de abordagens e vai além de uma abordagem centrada nas doenças para assegurar que os sistemas de saúde sejam capazes de atuar nas causas primárias das doenças. Uma conquista histórica foi a eliminação da malária e da transmissão materno-infantil de HIV e sífilis em Belize. Outra foi a redução da taxa regional de letalidade dos casos de dengue para 0,05%, nível estabelecido como meta no PE20–25, graças a estratégias inovadoras de controle de vetores em meio a uma emergência mundial devido a um surto de dengue. A reavaliação da República Bolivariana da Venezuela como país livre de sarampo e a classificação do Brasil como pendente de verificação são bons sinais de que a Região conseguirá recuperar sua designação como livre de sarampo. Em 31 de dezembro de 2023, a Região das Américas alcançou uma cobertura superior a 70% da vacina contra a COVID-19, com a administração de um total de 2,19 bilhões de doses na Região. Isso foi possível graças ao trabalho dos Estados Membros por meio do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas, cujos esforços para assegurar acesso equitativo às vacinas em toda a Região continuam.

12. **Sistemas de informação para a saúde, evidências e pesquisa:** A Região avançou rumo à transformação digital do setor de saúde, e os países melhoraram seus sistemas de informação para a saúde (IS4H, na sigla em inglês), conforme demonstrado em uma avaliação multidimensional da maturidade dos IS4H. A RSPA continuou a fortalecer e expandir suas plataformas para melhorar as decisões orientadas por dados e evidências no âmbito da saúde pública. Entre esses sistemas de dados estão o portal de Indicadores Básicos, o portal Saúde nas Américas, o portal dos ODS 3, o portal de Dados e Estatísticas de Imunização, a Rede de Políticas Informadas por Evidências das Américas e a Biblioteca Virtual em Saúde, entre outros. A RSPA também prestou cooperação técnica para a implementação progressiva de ciência de dados, pesquisa e inovação social a fim de responder melhor aos desafios na área da saúde.

13. **Emergências de saúde:** A RSPA desempenhou um papel vital ao ajudar os países a controlar seus surtos de COVID-19 e assimilar as lições aprendidas com a pandemia, inclusive no fortalecimento do nível de preparação. Durante o biênio, a RSPA monitorou ou geriu respostas a 126 emergências, incluindo sete emergências prolongadas (entre elas, a COVID-19) e 34 emergências novas. A OPAS expandiu sua rede de vigilância genômica, em conformidade com a estratégia regional, e consolidou a vigilância integrada de influenza, COVID-19 e outras doenças causadas por vírus respiratórios. Em 2022 e 2023, todos os 35 Estados Partes apresentaram seu relatório anual obrigatório à OMS nos termos do Regulamento Sanitário Internacional. Com o apoio técnico da RSPA, pelo menos sete países do Caribe conseguiram integrar normas “inteligentes” em alguns de seus estabelecimentos de saúde; Barbados avaliou 10 estabelecimentos e Belize modernizou oito.

14. **Liderança, governança e funções facilitadoras:** Após uma transição de liderança inconsútil em fevereiro de 2023, o novo Diretor lançou a iniciativa OPAS Avante, com base nas lições aprendidas com a pandemia de COVID-19 e com a grave crise financeira que a OPAS sofreu na mesma época. A iniciativa estabeleceu uma visão pautada na modernização, inovação e racionalização das políticas, dos processos e dos sistemas da Organização para fortalecer o processo decisório e os controles de gestão internos da RSPA. No âmbito da iniciativa OPAS Avante, a RSPA promoveu uma cultura de eficiência, transparência e responsabilidade por resultados e recursos para melhorar sua efetividade em todos os níveis. Deu-se maior ênfase às avaliações como ferramenta decisiva para determinar a efetividade do trabalho da RSPA, identificar deficiências a serem resolvidas, melhorar o aprendizado institucional e encontrar maneiras de reorientar programas e estratégias para obter melhores resultados, tanto do ponto de vista técnico quanto de gestão. Nesse sentido, decidiu-se compartilhar os relatórios de avaliação com os Estados Membros.

15. As abordagens interprogramáticas tiveram um papel fundamental, permitindo que a RSPA aproveitasse as oportunidades surgidas ao prestar cooperação técnica e reduzisse os custos em longo prazo mediante intervenções de saúde mais eficientes e em maior escala. As melhores práticas que despontaram das duas iniciativas interprogramáticas (a Iniciativa de Eliminação de Doenças e a de Melhor Atenção às DNTs) foram incorporadas aos planos de trabalho para o biênio 2024–2025.

16. Houve um aumento considerável da execução do Orçamento por Programas da OPAS em relação ao biênio anterior. Originalmente, o orçamento total para o biênio 2022–2023 aprovado pelos Estados Membros era de \$688 milhões. No entanto, posteriormente os Estados Membros aprovaram modificações ao Orçamento por Programas por meio da Resolução CSP30.R1, aumentando o orçamento total para \$881,5 milhões (\$679,5 milhões para programas de base e \$202 milhões para

programas especiais). No encerramento do biênio, haviam sido executados \$841,4 milhões (95,4%) do orçamento total aprovado. A RSPA alocou \$415,0 milhões (48%) de seus fundos disponíveis para os níveis nacional e sub-regional, uma parcela maior que os 45% exigidos pela Política do Orçamento da OPAS. Embora o financiamento global do Orçamento por Programas tenha sido robusto, ainda houve algumas lacunas em prioridades programáticas fundamentais identificadas em comum acordo com os Estados Membros.

Conclusões e recomendações

17. Durante o biênio 2022–2023, observaram-se realidades mundiais, regionais e nacionais complexas, condicionadas por cenários políticos em transformação, dinâmicas geopolíticas em evolução e uma interconexão cada vez maior. Muitos avanços beneficiaram grandes segmentos da população na Região, mas a desigualdade e a iniquidade no acesso a saúde, alimentação, água, abrigo seguro e outras condições básicas para a vida e o bem-estar estão aumentando. Para obter melhorias significativas na saúde da população, todos os níveis da OPAS, juntamente com seus parceiros, devem trabalhar lado a lado para cumprir os compromissos de reduzir os impactos dos determinantes socioeconômicos da saúde, abordando questões como a redução da pobreza e a melhoria da educação, que estão fora da competência do setor de saúde.

18. O relatório contém 34 recomendações agrupadas em oito eixos temáticos, que estão resumidas a seguir. Essas recomendações são essenciais para acelerar a recuperação pós-pandemia e dar continuidade ao progresso em nossa Região. Elas têm como base algumas das principais lições aprendidas, os desafios encontrados e as perspectivas dos Estados Membros durante o período examinado, a saber:

- a) Defender a saúde com mais vigor nas esferas políticas mais altas.
- b) Fortalecer a colaboração com outros setores além da saúde para ampliar o alcance da cooperação técnica da RSPA e criar sinergias no enfrentamento de desafios complexos na área da saúde.
- c) Continuar a aproveitar a posição da OPAS como principal voz da saúde na Região, tirando proveito da maior visibilidade e autoridade que a Organização conquistou por sua resposta à COVID-19.
- d) Defender investimentos maiores, sustentáveis e estratégicos em sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde, usando evidências econômicas e de saúde robustas e persuasivas. Participar de maneira mais visível de diálogos de alto nível com os ministérios da Saúde e das Finanças, instituições financeiras internacionais e doadores, principalmente no âmbito nacional.
- e) Alinhar estratégias e programas para atenção primária à saúde integrada e saúde digital e ampliar a implementação de modelos inovadores de cuidados para obter melhores desfechos de saúde.
- f) Continuar a consolidar o conceito e a prática de trabalho interprogramático na RSPA. Testar e incorporar melhores práticas nas ferramentas de planejamento para oferecer uma resposta melhor aos Estados Membros, de uma maneira mais unificada e integrada.

-
- g) Aprofundar a compreensão das diferenças entre países e dentro de cada país, principalmente em relação ao nível de desenvolvimento econômico, tecnológico e de saúde. Ter disposição para fazer adaptações e ter flexibilidade ao prestar cooperação técnica em diferentes contextos, aproveitando ao mesmo tempo qualquer oportunidade de fortalecer a solidariedade e compartilhar experiências mutuamente benéficas em toda a Região.
 - h) Construir uma RSPA mais forte, que demonstre maior eficiência, transparência e responsabilidade por resultados e recursos e tenha mais condições de apoiar os Estados Membros com inovações na área de saúde pública.
 - i) Implementar outras ações que reflitam as lições aprendidas com a pandemia, como aquelas apontadas na avaliação da resposta da OPAS à COVID-19, além das lições de outras avaliações.
 - j) Continuar a consolidar boas práticas e inovações destacadas no biênio 2022–2023.

II. Introdução

19. A Resolução CD57.R2 (2019) solicitou ao Diretor da RSPA que informasse os Órgãos Diretores da OPAS sobre a implementação do PE20–25, inclusive de seus orçamentos por programas, mediante avaliações bienais de desempenho. Este documento apresenta a avaliação de fim do biênio do OP22–23 e o segundo relatório provisório da implementação do PE20–25. A avaliação de fim do biênio é um dos principais instrumentos de transparência e prestação de contas da Organização.

20. Por meio do OP22–23, a Organização trabalhou de forma colaborativa com os Estados Membros para *proteger, recuperar e construir para fortalecer* os sistemas de saúde à medida que se recuperavam da pandemia de COVID-19. Esta avaliação constitui uma oportunidade excepcional de fazer um balanço coletivo do progresso alcançado, dos ganhos em saúde obtidos e das deficiências remanescentes na Região das Américas, bem como dos desafios, das lições aprendidas e dos riscos e oportunidades que estão por vir. Este relatório detalha o trabalho da OPAS em apoio às realizações nos países e territórios e avalia seu sucesso na implementação do OP22–23. As lições aprendidas e as recomendações desta avaliação orientarão as intervenções no biênio 2024–2025, o último para concluir a implementação do PE20–25. Além disso, serão um recurso valioso enquanto a Organização elabora seu próximo Plano Estratégico para o período 2026–2031.

21. Esta avaliação de fim do biênio mantém a boa prática de avaliação conjunta entre os Estados Membros e a RSPA para a concretização dos resultados. A avaliação conjunta dos indicadores de resultados intermediários e imediatos pelas autoridades nacionais e pela RSPA foi concluída por 45 (88%) dos 51 países e territórios da Região entre dezembro de 2023 e julho de 2024. O alto nível de participação na avaliação reflete o amplo compromisso dos Estados Membros de trabalhar em colaboração para alcançar os resultados do PE20–25 e do OP22–23.

22. Após esta introdução, a Seção III contém informações atualizadas sobre a situação dos resultados, com reflexões sobre as oportunidades de abordar as causas primárias dos problemas identificados. A Seção IV trata do financiamento e da implementação do OP22–23, e a Seção V explica como a RSPA trabalhou para gerenciar os riscos durante o biênio. A Seção VI aborda as áreas em que a RSPA está trabalhando para demonstrar sua responsabilidade pelos resultados e recursos, e a Seção VII examina as lições aprendidas e faz recomendações, seguidas das conclusões. O Anexo apresenta as principais conquistas e desafios encontrados em cada um dos sete grupos temáticos de resultados intermediários,⁴ bem como seus impactos na prática, mostrando o que pode ser alcançado quando se adotam ações inovadoras com o apoio da RSPA e de outros parceiros. Pela primeira vez, este relatório, juntamente com informações complementares, também está disponível em um portal do relatório de resultados da OPAS,⁵ proporcionando maior impacto visual e facilitando a navegação.

⁴ Em vista da inter-relação ente os resultados intermediários, e a fim de oferecer uma visão mais abrangente, os 28 resultados intermediários do PE20–25 da OPAS foram agrupados por área temática. Esses grupos permitem adotar uma abordagem mais integrada para a gestão e a implementação dos resultados intermediários do PE20–25, abrangendo todos os processos de planejamento e monitoramento do desempenho, avaliação e apresentação de relatórios. Essa abordagem foi usada pela primeira vez no *Relatório 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 CSP30/7, Add. I [2022]). Depois da reestruturação institucional em 2023, a composição de alguns grupos foi modificada, e o número de grupos foi reduzido de oito para sete.

⁵ O portal está disponível em: <https://pbdigital.paho.org/es/home-pbe>.

III. Progresso rumo à concretização dos resultados do Plano Estratégico 2020–2025 e do Orçamento por Programas 2022–2023

23. O PE20–25 estabeleceu um conjunto de 28 indicadores de impacto, com 35 metas.⁶ Definiu também 28 resultados intermediários, medidos por meio de 105 indicadores de resultados intermediários.⁷ Com o propósito de contribuir para alcançar os resultados intermediários, o OP22–23 estabeleceu 102 resultados imediatos, medidos e monitorados por meio de 146 indicadores de resultados imediatos.⁸ Na cadeia de resultados do PE20–25 da OPAS, define-se que os impactos e os resultados intermediários e imediatos requerem intervenção conjunta da RSPA e dos Estados Membros, juntamente com parceiros. Com esse propósito, a RSPA entregou produtos e serviços definidos nos planos operacionais correspondentes ao biênio 2022–2023. Por meio da implementação coletiva desses planos em todas as entidades, a RSPA contribuiu para a consecução de resultados em níveis superiores (resultados imediatos, resultados intermediários, impactos), conforme detalhado nas seções a seguir.

Situação dos indicadores de impacto

24. Na última avaliação, realizada em 2022 e abrangendo o biênio 2020–2021, 13 dos 28 indicadores de impacto incluíam dados do período da pandemia. Esses dados mostram claramente alguns dos impactos secundários da pandemia, como a interrupção dos serviços de saúde. No caso de outros indicadores, a redução da capacidade de fornecer dados atualizados afetou negativamente a capacidade de apresentar métricas de saúde. Entre esses indicadores estão seis vinculados a estimativas de mortalidade (os indicadores de impacto 7, 9 a 11, 13 e 14), em razão de atrasos nas estimativas mundiais de mortalidade da OMS.

25. Conforme mostram a Figura 1 e a Tabela 1, somente um indicador de impacto já alcançou a meta estabelecida para 2025: o indicador de impacto 23, taxa de letalidade dos casos de dengue, uma medida da efetividade das estratégias de controle de vetores. É provável que se alcancem as metas de outros seis indicadores (21%), caso os esforços atuais sejam mantidos com firmeza (1 a 4, 15 e 22).⁹ No entanto, 15 indicadores (54%) têm tido progresso insuficiente ou nulo no sentido de alcançar as metas para 2025, e seis indicadores (21%) não podem ser classificados devido à indisponibilidade de dados ou a outras dificuldades de medição. Agora que a situação de saúde pós-pandemia está se normalizando, é evidente que os países dispõem de muito pouco tempo para adotar as medidas corretivas necessárias para avançar rumo às metas estabelecidas para 2025.

⁶ Impactos são mudanças sustentáveis na saúde das populações, como a melhoria da saúde e do bem-estar e a redução da morbidade, da mortalidade e das lacunas em termos de equidade.

⁷ Resultados intermediários são mudanças coletivas ou individuais em fatores que afetam a saúde da população, como ampliação da cobertura dos serviços ou do acesso a serviços, aumento da capacidade dos sistemas de saúde e redução dos riscos relacionados à saúde.

⁸ Resultados imediatos indicam resultados específicos a serem alcançados no biênio, como políticas, estratégias, planos, leis, programas, serviços, regras, normas e diretrizes.

⁹ O indicador de impacto 24 (Eliminação de doenças infecciosas negligenciadas nos países) tem metas desagregadas por doença, mas sua classificação considera o indicador como um todo, conforme mostrado na Tabela 1.

26. Mais informações estão disponíveis no portal do relatório de resultados da OPAS,¹⁰ que inclui uma análise detalhada de cada indicador, mostrando tendências nas duas últimas décadas e projeções estimadas até o fim do período do PE20–25. Além disso, o portal contém recomendações para atualizar as metodologias de medição, bem como para ações programáticas aplicáveis aos esforços para acelerar o progresso rumo às metas, em consonância com as melhores práticas de gestão baseada em resultados.

Figura 1. Situação das metas dos indicadores de impacto em dezembro de 2023: resumo

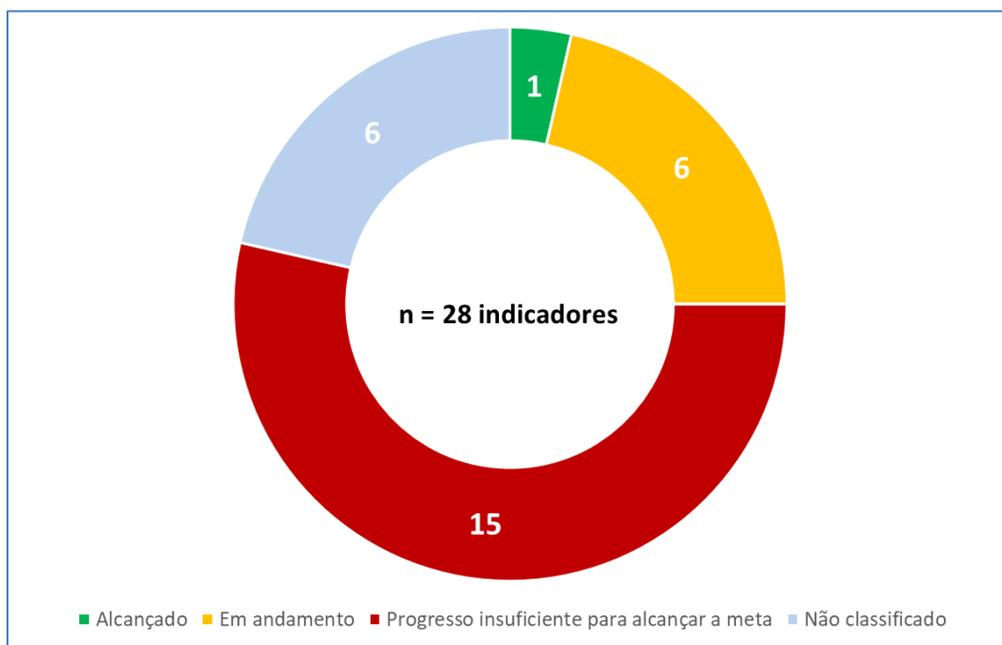


Tabela 1. Situação das metas dos indicadores de impacto em dezembro de 2023, por indicador



Classificação	Indicador de impacto	Linha de base (ano)	Meta 2025	Situação (ano)
●	1. Redução das desigualdades em saúde dentro dos países	Não se aplica (2019)	17 países	15 países (2022)
●	2. Expectativa de vida saudável	65,8 anos (2019)	66,4 anos	65,8 anos (2019)
●	3. Taxa de mortalidade neonatal	8,1 mortes por 1000 nascidos vivos* (2017)	6,9 mortes por 1000 nascidos vivos	7,3 mortes por 1000 nascidos vivos (2021)
●	4. Taxa de mortalidade de menores de 5 anos	14,4 mortes por 1000 nascidos vivos* (2017)	11,8 mortes por 1000 nascidos vivos	12,9 mortes por 1000 nascidos vivos (2021)

¹⁰ <https://pbdigital.paho.org/es/home-pbe>.

Classificação	Indicador de impacto	Linha de base (ano)	Meta 2025	Situação (ano)
	5. Proporção de crianças com menos de 5 anos com bom desenvolvimento em termos de saúde, aprendizado e bem-estar psicossocial	84,5% (levantamentos em 15 países, 2010–2016)	90%	Não classificado (ver os detalhes no portal do relatório de resultados da OPAS)
	6. Taxa de mortalidade materna	58,0 mortes por 100 000 nascidos vivos* (2015)	35,0 mortes por 100 000 nascidos vivos	65,8 mortes por 100 000 nascidos vivos (2020)
	7. Taxa de mortalidade por causas evitáveis mediante atenção à saúde	93,2 mortes por 100 000 habitantes* (2018)	77,6 mortes por 100 000 habitantes*	92,2 mortes por 100 000 habitantes (2019)
	8. Proporção de adultos com mais de 65 anos dependentes de cuidados	8,0% (2010)	6,5%	Não classificado (ver os detalhes no portal do relatório de resultados da OPAS)
	9. Probabilidade incondicional de morrer entre as idades de 30 e 70 anos em decorrência de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas*	14,6% (2016)	11,7%	14,0% (2019)
	10. Taxa de mortalidade causada por câncer do colo do útero (2019)	7,0 mortes para cada 100 000 mulheres* (2015)	4,6 mortes para cada 100 000 mulheres	6,7 mortes para cada 100 000 mulheres (2019)
	11. Taxa de mortalidade por homicídio entre jovens de 15 a 24 anos de idade	34,0 mortes para cada 100 000 jovens de 15 a 24 anos (2015)	32,0 mortes para cada 100 000 jovens de 15 a 24 anos	34,3 mortes para cada 100 000 jovens de 15 a 24 anos (2019)
	12. Proporção de mulheres e meninas com idades entre 15 e 49 anos que já tiveram um parceiro e foram vítimas de violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo atual ou anterior nos últimos 12 meses	7,0% (2018)	7,0% Sem aumento	Não classificado (ver os detalhes no portal do relatório de resultados da OPAS)
	13. Número de mortes em decorrência de traumatismos causados pelo trânsito	154 000 mortes; 14,82 mortes por 100 000 habitantes* (2016)	123 000 mortes; 10,85 mortes por 100 000 habitantes	145 090 mortes; 14,10 mortes por 100 000 habitantes (2021)
	14. Taxa de mortalidade em decorrência de suicídios	8,2 mortes por 100 000 habitantes (2014)	7,4 mortes por 100 000 habitantes *	8,9 mortes por 100 000 habitantes (2019)
	15. Taxa de incidência do sarampo	15,74 casos por 1 milhão de habitantes* (2018)	0 caso por 1 milhão de habitantes	0,07 caso por 1 milhão de habitantes (2023)
	16. Taxa de incidência de infecções por HIV	0,19 caso por 1000 habitantes (2017)	0,09 caso por 1000 habitantes	0,15 caso por 1000 habitantes (2022)

Classificação	Indicador de impacto	Linha de base (ano)	Meta 2025	Situação (ano)
●	17. Taxa de transmissão materno-infantil do HIV	19,95% de partos de mulheres infectadas pelo HIV* (2017)	2% de partos de mulheres infectadas pelo HIV	18,07% de partos de mulheres infectadas pelo HIV (2022)
●	18. Taxa de incidência da sífilis congênita (incluídos os natimortos)	2,15 casos por 1000 nascidos vivos* (2017)	0,5 caso por 1000 nascidos vivos	2,69 casos por 1000 nascidos vivos (2019)
●	19. Taxa de mortalidade causada por hepatites virais crônicas	9,73 mortes por 100 000 habitantes* (2017)	5,35 mortes por 100 000 habitantes	9,99 mortes por 100 000 habitantes (2019)
●	20. Taxa de incidência de tuberculose	27,4 casos por 100 000 habitantes* (2015)	13,8 casos por 100 000 habitantes	31,4 casos por 100 000 habitantes (2022)
●	21. Taxa de incidência de malária	0,83 caso por 1000 habitantes* (2015)	0,19 caso por 1000 habitantes	0,78 caso por 1000 habitantes (2022)
●	22. Número de países endêmicos em 2015 que mantêm ou alcançam a eliminação da malária	3 de 21 países (2018)	6 de 21 países	4 de 21 países (2023)
●	23. Taxa de letalidade dos casos de dengue	0,056% (2012–2018)	0,050%	0,050% (2023)
●	24. Eliminação de doenças infecciosas negligenciadas nos países e territórios			
●	a. Tracoma	1 de 5 países (2019)	3 de 5 países	1 alcançou, 2 em andamento (2023)
●	b. Doença de Chagas	17 de 21 países (2019)	21 de 21 países	17 alcançaram, 4 com progresso insuficiente (2023)
●	c. Raiva humana transmitida por cães	32 de 35 países (2019)	35 de 35 países	31 alcançaram, 4 em andamento (2023)
●	d. Hanseníase	17 de 23 países (2019)	23 de 23 países	17 alcançaram, 6 com progresso insuficiente (2023)
●	e. Teníase/cisticercose humana	0 de 16 países (2019)	3 de 16 países	0 alcançou, 3 com progresso insuficiente (2023)
●	f. Filariose linfática	3 de 7 países (2019)	5 de 7 países	3 alcançaram, 2 em andamento (2023)
●	g. Oncocercose	4 de 6 países (2019)	6 de 6 países	4 alcançaram, 2 com progresso insuficiente (2023)

Classificação	Indicador de impacto	Linha de base (ano)	Meta 2025	Situação (ano)
	h. Esquistossomose	3 de 10 países (2019)	5 de 10 países	0 alcançou, 5 com progresso insuficiente (2023)
	25. Número de casos de infecção da corrente sanguínea por 1000 pacientes/ano causados por organismos produtores de carbapenemase	1,185 infecção por 1000 pacientes (2015)	1,067 infecção por 1000 pacientes	Não classificado (ver os detalhes no portal do relatório de resultados da OPAS)
	26. Taxa de mortalidade atribuída à poluição do ar nos domicílios e no meio ambiente	36,27 mortes por 100 000 habitantes* (2019)	34,45 mortes por 100 000 habitantes *	Não classificado (ver os detalhes no portal do relatório de resultados da OPAS)
	27. Taxa de mortalidade atribuída a água insalubre, saneamento inadequado e falta de higiene	4,96 mortes por 100 000 habitantes* (2019)	3,97 mortes por 100 000 habitantes *	11 de 33 países não alcançaram a meta (2019)
	28. Taxa de mortalidade causada por desastres por 100 000 habitantes	A ser determinada	Redução de pelo menos 10% em relação à linha de base	Não classificado (ver os detalhes no portal do relatório de resultados da OPAS)

* Depois da última avaliação, em 2022, a RSPA teve acesso a informações atualizadas que exigiram uma mudança da linha de base ou da meta.

Situação dos resultados intermediários e imediatos

27. A avaliação dos resultados intermediários e imediatos, bem como de seus respectivos indicadores, baseia-se na avaliação conjunta com os Estados Membros. Como mostra a Figura 2, considerou-se que sete dos 28 resultados intermediários (25%) cumpriram as expectativas para o biênio 2022–2023. Considerou-se que os outros 21 resultados intermediários (75%) cumpriram parcialmente as expectativas. Como mostra a Figura 3, em 31 dos 102 resultados imediatos (30%) cumpriram as expectativas para o biênio 2022–2023, em 57 (56%), cumpriram parcialmente e em 14 (14%), não cumpriram.¹¹

¹¹ Nos últimos biênios, apresentaram-se informações sobre a avaliação dos indicadores de resultados imediatos. No entanto, nesta avaliação do biênio 2022–2023, esses resultados são avaliados pela primeira vez da mesma forma que os resultados intermediários, oferecendo uma camada adicional de informações sobre o desempenho.

Figura 2. Situação dos resultados intermediários do PE20–25

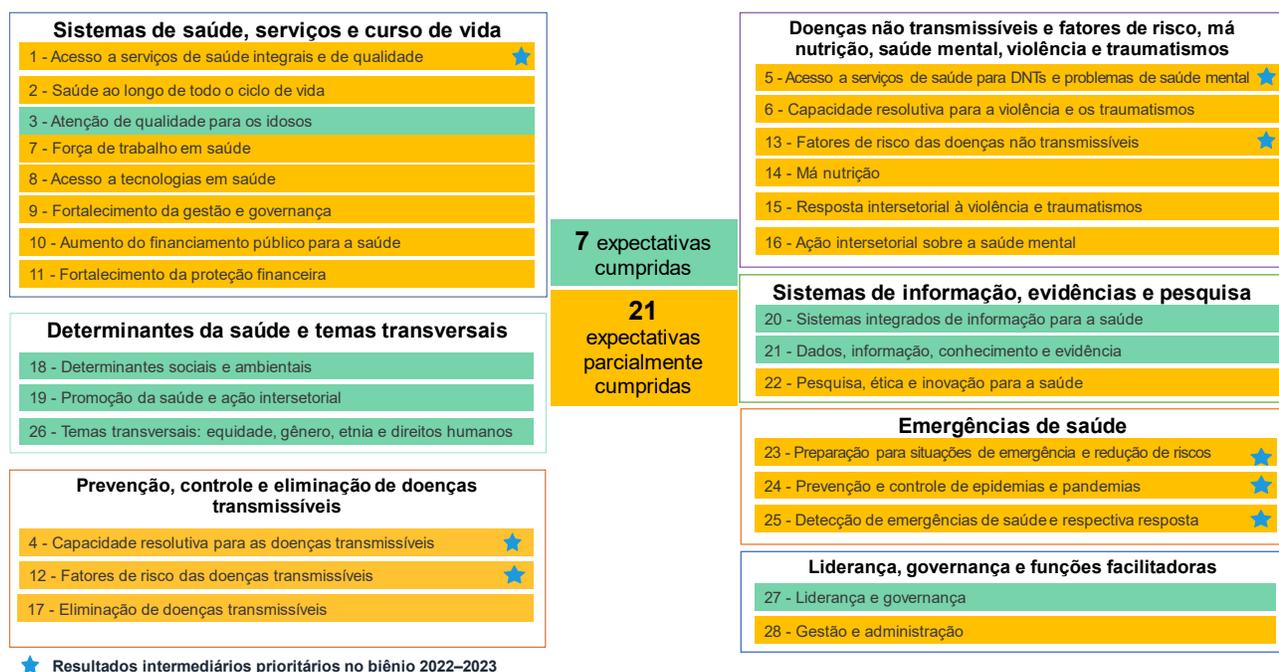
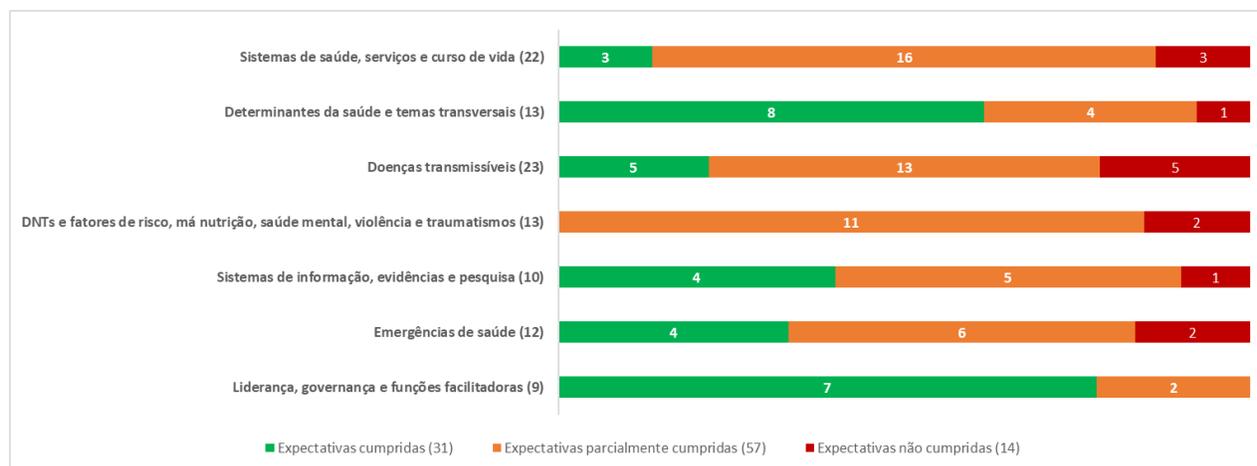
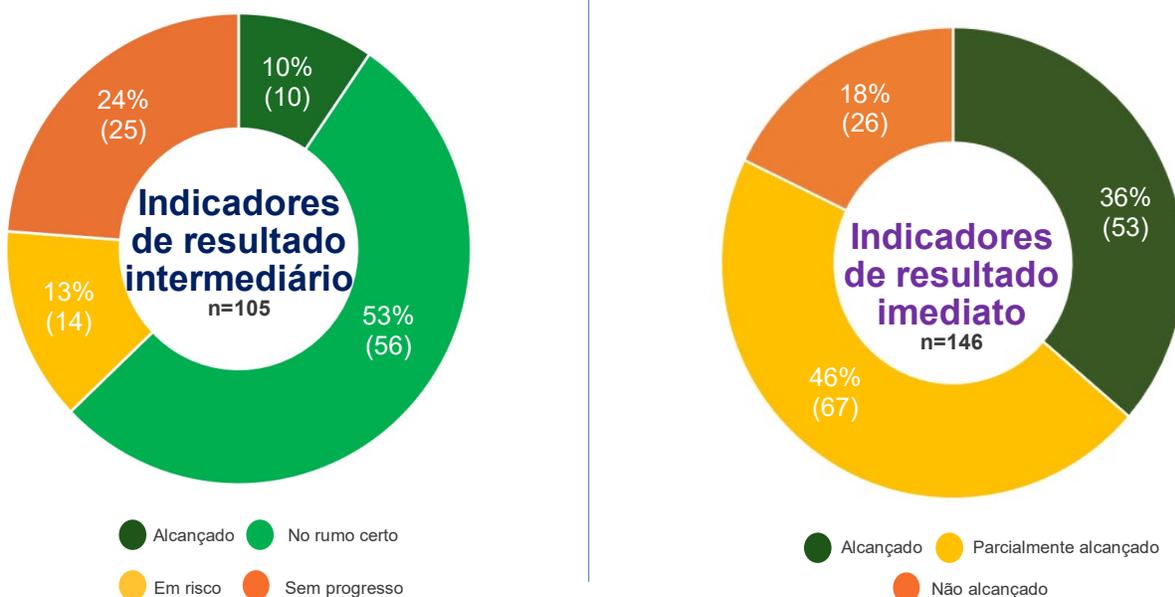


Figura 3. Situação dos resultados imediatos do OP22–23



28. Ao fim de 2023, a Região havia feito um progresso considerável rumo à consecução dos indicadores de resultados intermediários e imediatos, como se constata nos resultados da avaliação conjunta. Conforme mostra a Figura 4, 66 dos 105 indicadores de resultados intermediários (63%) foram alcançados (10%) ou estavam no rumo certo (53%). Quatorze (13%) foram classificados como em risco, e em 25 (24%) não se registrou nenhum progresso. A Figura 4 também mostra que 53 dos 146 indicadores de resultados imediatos (36%) foram alcançados, enquanto 67 (46%) foram considerados parcialmente alcançados e 26 (18%) não tiveram progresso. Avaliações detalhadas para todos os indicadores estão disponíveis no portal do relatório de resultados da OPAS.

Figura 4. Situação dos indicadores de resultados intermediários e imediatos



Análise

29. À medida que os sistemas de saúde dos países voltaram à prestação normal de serviços e retomaram o monitoramento de estatísticas e informações administrativas de rotina na área da saúde, foi possível ter uma imagem mais clara da situação da saúde na Região no período pós-pandemia.¹² Embora tenha havido um progresso significativo em todos os níveis da cadeia de resultados, a avaliação mostra que o progresso é insuficiente nos níveis superiores. A trajetória geral de vários indicadores de impacto indica que o progresso para alcançar as metas de impacto previstas no PE20–25 está em risco. Restam somente dois anos do período do PE20–25 para reverter essa situação. Se as tendências atuais se mantiverem, é improvável que se alcancem 54% das metas de impacto e cerca de 24% das metas de resultados intermediários até o fim de 2025.

30. Os cinco indicadores de impacto a seguir mostram uma tendência preocupante de afastamento, em vez de aproximação, da meta. Além de indicarem desafios para alcançar as metas do PE20–25, suscitam preocupações acerca da consecução dos ODS relacionados e das metas da ASSA2030 aos quais estão vinculados.

- a) **Mortalidade materna** (indicador 6): A meta referente à taxa de mortalidade materna para 2025 é de 35 mortes por 100 000 nascidos vivos (com base na meta de 30 mortes prevista na ASSA2030), mas a taxa regional em 2020 era de 65,8 mortes por 100 000 nascidos vivos, o que está acima da linha de base de 58,0 em 2015. Para que a Região alcance a meta até 2025, é necessário haver uma redução anual média de 5% da taxa de mortalidade materna. No entanto, de 2015 (linha de base) a 2020 (último ano com informações disponíveis), houve um aumento anual médio de 2,5% da taxa de mortalidade materna. O maior excesso de mortes maternas ocorreu em 2020 devido à pandemia de COVID-19 e seu impacto nos serviços de

¹² Em 5 de maio de 2023, a OMS declarou o fim da pandemia de COVID-19 como emergência de saúde pública de importância internacional. Assim, o período a partir dessa data é considerado “pós-pandemia”.

saúde, que incluiu interrupção da atenção pré-natal e menor o acesso à atenção qualificada ao parto, entre outros desafios. Todavia, a insuficiente priorização da saúde materna nas agendas de saúde de alguns Estados Membros e a falta de critérios para concentrar as ações em grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade já haviam ocasionado uma tendência de agravamento da situação antes de 2020. O Diretor da RSPA criou 12 grupos estratégicos assessores para orientar a direção estratégica e técnica, um deles voltado especificamente para a redução da mortalidade materna.

- b) **Suicídio** (indicador 14): A mortalidade média por suicídio nos países da Região aumentou de 8,2 mortes por 100 000 habitantes em 2014 para 8,9 mortes por 100 000 habitantes em 2019, com diferenças consideráveis entre os Estados Membros. A meta regional de 7,4 mortes por 100 000 habitantes não será alcançada sem a adoção de medidas expressivas para enfrentar os determinantes políticos, econômicos e sociais que moldam as capacidades nacionais de prevenção do suicídio.
- c) **Sífilis congênita** (indicador 18): O registro de 2,69 casos de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos em 2022, comparado à linha de base de 2,15 casos por 1000 nascidos vivos em 2017, indica um agravamento da situação. Os dados disponíveis revelam aumento contínuo das taxas de sífilis congênita entre os anos de 2000 e 2020. Sem a implementação de intervenções estratégicas e efetivas de saúde pública há muito necessárias, que usem tanto abordagens consagradas quanto novas, as taxas de incidência da sífilis congênita devem continuar aumentando até 2025.
- d) **Hepatites virais crônicas** (indicador 19): A situação da taxa de mortalidade ajustada por idade causada por hepatites virais crônicas também piorou, com um aumento de 9,73 mortes por 100 000 habitantes em 2017 para 9,99 mortes por 100 000 habitantes em 2019. As projeções indicam um aumento anual médio da mortalidade de 1,1% entre 2017 e 2025. Para alcançar a meta de 5,35 mortes por 100 000 habitantes em 2025, é necessário haver uma redução anual de 5,4%. Promover acesso adequado ao diagnóstico e ao tratamento ainda é um grande desafio que ameaça o cumprimento das metas de eliminação da doença para 2030. Embora o compromisso político de enfrentar as hepatites virais crônicas tenha aumentado na Região, é necessário haver uma implementação mais robusta de políticas e iniciativas relacionadas à doença, juntamente com um melhor uso de tratamentos comprovadamente efetivos. Nos últimos anos, o Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (Fundo Estratégico) da OPAS conseguiu reduzir os preços de antivirais capazes de curar mais de 95% dos casos de hepatite C crônica.
- e) **Tuberculose** (indicador 20): A Região ainda está sob o impacto de mais de dois anos de perturbações do programa de tuberculose causadas pela pandemia de COVID-19. Segundo estimativas da OMS, a taxa de incidência de TB aumentou a níveis pré-pandêmicos em 2022, com 31,4 casos por 100 000 habitantes, enquanto em 2015 essa taxa era de 27,4 casos por 100 000 habitantes. Os países estão envidando grandes esforços para aumentar o diagnóstico de casos e reverter a escalada da taxa de incidência. Em 2022, a notificação de casos de TB alcançou os níveis do período anterior à pandemia. A RSPA está trabalhando com os Estados Membros para acelerar a adoção e a expansão de tecnologias e estratégias comprovadas para combater a disseminação da TB e, ao mesmo tempo, tomar medidas para assegurar a sustentabilidade da resposta mediante a adesão ao Marco de Prestação de Contas Multissetorial para TB da OMS.

31. Há também outros indicadores que são motivo de grande preocupação, como aqueles relacionados a DNTs, homicídio entre jovens, traumatismos causados pelo trânsito e HIV, entre outros. Alguns estão avançando na direção certa, mas não o suficiente para alcançar as metas para 2025. Além disso, mesmo nessa situação de atraso nas tendências regionais, ainda há disparidades consideráveis dentro dos países e entre eles, sobretudo nos oito principais países selecionados pela RSPA para receber apoio diferenciado. Essas lacunas e disparidades exigem ações aceleradas e coordenadas no âmbito nacional, subnacional e regional, com abordagens inovadoras centradas nas prioridades estratégicas essenciais para o progresso rumo às metas.
32. Houve progresso na consecução de outros resultados em nível de impacto, com benefícios para a saúde e o bem-estar na Região. A avaliação do indicador de impacto 1, redução das desigualdades em saúde dentro dos países, mostra que os Estados Membros estão progredindo rumo às aspirações do PE20–25. Houve um aumento considerável do número de países que reduziram as lacunas de desigualdade, de quatro países na avaliação de 2020–2021 para 15 países na presente avaliação. Além disso, apesar da necessidade de dados adicionais que levem em conta os efeitos da pandemia, a taxa de mortalidade neonatal (indicador 3) e a taxa de mortalidade de menores de 5 anos (indicador 4) mantêm sua promissora tendência de queda. A Região também está avançando no controle da transmissão do sarampo (indicador 15) graças ao fortalecimento da vigilância e da imunização de rotina, conforme indicado a seguir, bem como na eliminação da malária (indicador 22).
33. No tocante aos resultados intermediários, a avaliação considerou que sete deles cumpriram as expectativas e 21 cumpriram parcialmente as expectativas. Esse quadro é completamente diferente do observado ao fim do biênio 2020–2021, quando 17 resultados intermediários cumpriram as expectativas e 11 cumpriram parcialmente as expectativas. Além disso, todos os oito resultados intermediários que os Estados Membros em conjunto consideraram de alta prioridade para o biênio 2022–2023 cumpriram parcialmente as expectativas: 1 (acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade), 4 (capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis), 5 (acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental), 12 (fatores de risco das doenças transmissíveis), 13 (fatores de risco das DNTs), 23 (preparação para situações de emergência e redução de riscos), 24 (prevenção e controle de epidemias e pandemias) e 25 (detecção de emergências de saúde e respectiva resposta).
34. Com relação aos resultados intermediários em que, segundo a avaliação, as expectativas foram parcialmente cumpridas, houve progresso desigual devido às limitações de recursos, ao impacto da COVID-19 e a barreiras sistêmicas que inviabilizam a necessária ampliação das intervenções. Apesar de iniciativas interprogramáticas promissoras e de intervenções inovadoras que produziram alguns resultados, o cumprimento das metas pelos Estados Membros com o apoio da RSPA e de parceiros tem se mostrado difícil no contexto pós-COVID. A dificuldade para alcançar as metas de impacto e de resultados intermediários decorre de uma série de fatores que estão além da capacidade de resolução da RSPA. O resultado intermediário 5, por exemplo, requer um conjunto amplo e complexo de tarefas, com indicadores ambiciosos que exigem um período mais longo para a concretização das mudanças. No caso do resultado intermediário 23, a falta de financiamento e as persistentes deficiências nas capacidades básicas nacionais previstas no Regulamento Sanitário Internacional impedem que se alcancem plenamente as metas de preparação para emergências.

35. Os problemas específicos que impedem o progresso em cada grupo de resultados intermediários variam, mas alguns são comuns a vários grupos. Entre eles estão níveis desiguais de compromisso político para abordar as áreas prioritárias, capacidade institucional limitada, ação intersetorial insuficiente e atenção limitada ao enfrentamento das iniquidades em saúde. Também são importantes as deficiências dos sistemas de informação e a falta de sistemas integrados de dados para vincular as informações sobre os determinantes da saúde aos seus efeitos sobre os desfechos de saúde de maneira desagregada. Por fim, muitas vezes os recursos financeiros e humanos dos Estados Membros são insuficientes para apoiar um trabalho com o alcance e a magnitude necessários para fortalecer os serviços. O Anexo contém mais detalhes sobre as realizações, os desafios e os impactos na prática por grupo de resultados intermediários.

36. No nível dos resultados imediatos, que representa o compromisso de dois anos do ciclo do Orçamento por Programas, o desempenho entre os grupos de resultados intermediários é desigual. A colaboração entre a RSPA e os Estados Membros levou a inúmeros avanços em matéria de políticas, estratégias, planos e ferramentas. O desafio é convertê-los em mudanças coletivas e individuais dos fatores que afetam a saúde e o bem-estar da população geral, como aumento das capacidades nacionais, aumento da cobertura dos serviços ou do acesso a serviços e redução dos riscos relacionados à saúde.

37. Nesse contexto, é fundamental fortalecer sistemas de saúde baseados na APS e reforçar a capacidade dos países de agir sobre os determinantes sociais da saúde. A adoção de intervenções de alto impacto e de eficácia comprovada pode produzir melhores resultados e um maior impulso. Entre os exemplos estão as intervenções da iniciativa “Todas as mulheres, todas as crianças”, que tiveram êxito no apoio à redução das taxas de mortalidade neonatal e de menores de 5 anos, e as da iniciativa HEARTS, que melhoraram a capacidade dos serviços de saúde de enfrentar doenças cardiovasculares. É essencial também restabelecer prioridades na agenda de saúde. Seu foco deve estar na prevenção de mortes evitáveis e na promoção da boa saúde e do bem-estar, principalmente em grupos em situação de vulnerabilidade, a fim de prevenir a morbidade, a deficiência e a mortalidade.

38. Nos casos em que as expectativas foram cumpridas, entre os fatores que contribuíram para o êxito estava a adoção de intervenções intersetoriais e de abordagens interprogramáticas, o que incluiu a integração dos determinantes sociais da saúde, vinculando-os à Iniciativa de Eliminação de Doenças e ao programa Melhor Atenção às DNTs. Reconhecendo os vínculos entre saúde e economia, os países empregaram mais recursos para aumentar e melhorar o investimento público em sistemas de saúde baseados na APS. Com o apoio da RSPA, as lições aprendidas com a pandemia foram incorporadas às reformas do sistema de saúde e influenciaram o desenvolvimento de outras iniciativas, como iniciativas para ampliar a capacidade de produção de tecnologias em saúde.

39. Esta avaliação também demonstrou a importância de escolher indicadores com base em critérios “SMART” (sigla em inglês para específicos, mensuráveis, alcançáveis, pertinentes e de duração limitada) e “CREAM” (sigla em inglês para claros, pertinentes, econômicos, adequados e monitoráveis); estabelecer metas realistas; e investir em sistemas de informação que possam produzir dados desagregados, exatos, de alta qualidade e tempestivos. Por exemplo, não foi possível classificar seis dos indicadores de impacto em razão da insuficiência de dados: o indicador 5, sobre o desenvolvimento na primeira infância; o indicador 8, sobre a dependência de cuidados em pessoas idosas; o indicador 12, sobre violência física e/ou sexual; o indicador 25, sobre infecções da corrente

sanguínea associadas à resistência aos antimicrobianos; o indicador 26, sobre poluição do ar nos domicílios e no meio ambiente; e o indicador 28, sobre mortes causadas por desastres. Além de serem compromissos estabelecidos no PE20–25, quatro dos seis indicadores estão vinculados aos ODS e à apresentação de relatório ao 13º Programa Geral de Trabalho (13º PGT) da OMS, e quatro estão vinculados às metas da ASSA2030. Isso ressalta a importância de desenvolver opções viáveis para o futuro.

40. A RSPA buscará métodos alternativos para mediar essas seis áreas no restante do período 2020–2025, quando possível, em colaboração com as partes interessadas. Por exemplo, propõe-se a adoção do Índice de Desenvolvimento na Primeira Infância 2030, criado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) como alternativa para medir o desenvolvimento na primeira infância (indicador 5). Estão sendo desenvolvidas alternativas para medir a dependência de cuidados em pessoas idosas (indicador 8), em colaboração com o Banco Interamericano de Desenvolvimento. Caso essas opções não se mostrem viáveis e continue não sendo possível medir os indicadores, a RSPA deixará de usá-los e informará esse fato aos Órgãos Diretores da OPAS no relatório final sobre o Plano Estratégico em 2026. A RSPA também propõe o uso de outros indicadores existentes relacionados, se houver, como aqueles encontrados atualmente no âmbito dos resultados intermediários, a fim de fornecer informações estratégicas para o processo decisório e a avaliação.

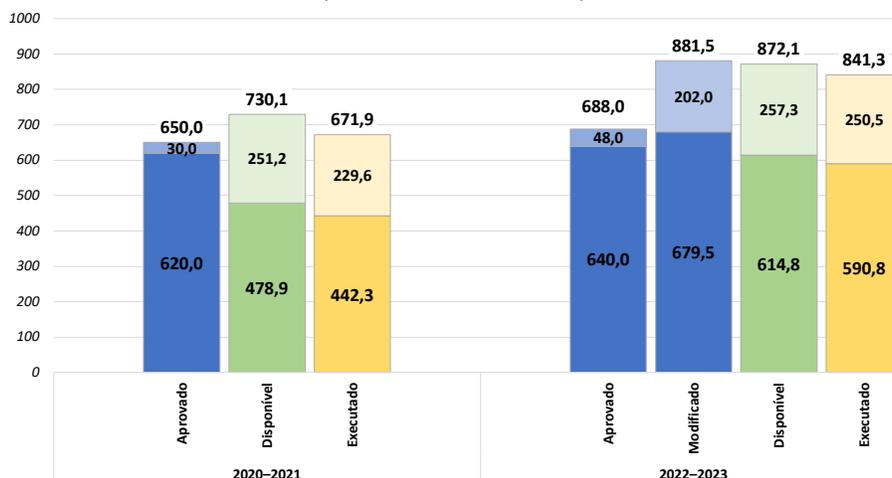
IV. Financiamento e execução do Orçamento por Programas da OPAS 2022–2023

41. Em setembro de 2021, os Estados Membros aprovaram o Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022–2023, no valor de \$688 milhões, compreendendo \$640 milhões para programas de base e \$48 milhões para programas especiais e emergências. Posteriormente, em 2022, os Estados Membros aprovaram uma modificação desse Orçamento por Programas por meio da Resolução CSP30.R1, que aumentou o orçamento total para \$881,5 milhões, com \$679,5 milhões para programas de base e \$202 milhões para programas especiais. Essas mudanças foram necessárias devido ao aumento da cooperação técnica relacionada à resposta à pandemia de COVID-19, com reflexos no segmento de programas especiais e emergências do orçamento, e às mudanças na alocação da OMS para a Região das Américas.

42. Na 75ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2022, os Estados Membros aprovaram a revisão proposta do Orçamento por Programas da OMS 2022–2023 (Resolução WHA74.3), com um aumento global do orçamento da OMS de \$604,4 milhões. Esse aumento incluiu uma revisão da alocação da OMS para o Escritório Regional para as Américas (AMRO) no valor de \$39,5 milhões (de \$252,6 milhões para \$292,1 milhões), ou seja, 16% a mais que o orçamento inicial aprovado para o biênio 2022–2023.

43. Conforme ilustrado na Figura 5, do total do Orçamento por Programas aprovado, os fundos disponíveis para execução totalizaram \$872,1 milhões, com \$614,8 milhões para programas de base (correspondentes a 96,2% do orçamento básico aprovado) e \$257,3 milhões para programas especiais, um valor superior aos \$202 milhões aprovados. No encerramento do biênio, \$841,3 milhões (\$590,8 milhões para programas de base e \$250,5 milhões para programas especiais), ou seja, 95,4% do orçamento total aprovado, haviam sido totalmente executados. Esse nível de execução é muito superior ao observado no biênio anterior, com uma execução 34% maior dos programas de base (\$590,8 milhões em comparação com \$442,3 milhões no Orçamento por Programas da OPAS 2020–2021).

Figura 5. Orçamentos por Programas da OPAS 2020–2021 e 2022–2023:
Visão geral do orçamento e da execução
(em milhões de US\$)

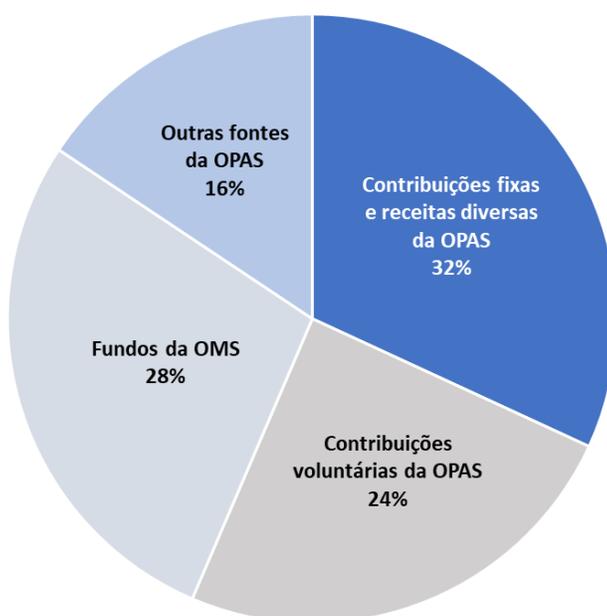


Cores na parte inferior: programas de base
Cores mais claras na parte superior: programas especiais e emergências

Financiamento do Orçamento por Programas 2022–2023

44. No biênio 2022–2023, a OPAS obteve um total de \$937,2 milhões, ou seja, um financiamento 6% (\$55,7 milhões) maior que orçamento total aprovado em sua forma modificada.¹³ Os programas de base receberam 96,2% de financiamento (\$653,6 milhões de \$679,5 milhões aprovados). Os programas especiais receberam \$283,6 milhões, 40,4% acima do valor previsto como dotação provisória. Desse montante, 91% (\$257 milhões) foram destinados à resposta a surtos e crises para enfrentar a pandemia de COVID-19 e outras emergências de saúde. Em virtude dos fundos adicionais recebidos para a resposta a surtos e crises, houve um excedente de financiamento do Orçamento por Programas total, conforme mencionado. No entanto, como os recursos são mobilizados em momentos diferentes, nem todos os fundos são disponibilizados para execução, o que acarreta uma disparidade entre o financiamento total e os fundos disponíveis para execução. A Figura 6 mostra as fontes de financiamento dos programas de base.

**Figura 6. Orçamento por Programas da OPAS 2022–2023:
Fontes de financiamento dos programas de base**

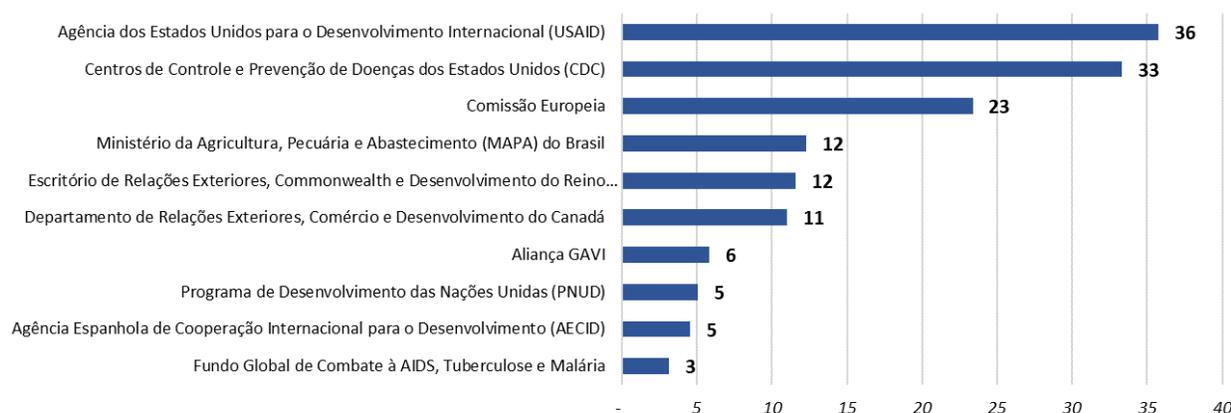


45. As **contribuições fixas e receitas diversas orçadas** constituíram 32% do total de fundos previstos para financiar os programas de base do OP22–23. Por serem consideradas compromissos financeiros dos Estados Membros, as contribuições fixas da OPAS são contabilizadas como fundos disponíveis em sua totalidade no início do biênio. Isso ressalta a importância do pagamento pontual das cotas pelos Estados Membros para que a Organização possa responder com efetividade às prioridades indicadas no Orçamento por Programas aprovado e nos respectivos planos operacionais.

¹³ O financiamento representa os fundos obtidos de todas as fontes (\$937,2 milhões), inclusive contribuições fixas; já os “fundos disponíveis” (\$872,1 milhões) representam a parcela do montante financiado distribuída às entidades encarregadas da execução dentro da RSPA.

46. As **contribuições voluntárias da OPAS** representaram 24% de todas as fontes de financiamento para os programas de base. Os esforços de mobilização de recursos renderam \$160,5 milhões em contribuições voluntárias no biênio 2022–2023, embora parte desses fundos correspondam a acordos plurianuais que vão além desse biênio específico. Como mostra a Figura 7, 86% das contribuições voluntárias disponíveis para execução em 2022–2023 vieram de 10 doadores. Embora a RSPA valorize muito a confiança de seus parceiros e seu compromisso de apoiar o Orçamento por Programas, a Organização reconhece a necessidade crucial de maior flexibilidade dos fundos e melhor alinhamento com as prioridades estabelecidas em seus mandatos.

Figura 7. Dez maiores doadores para o Orçamento por Programas da OPAS 2022–2023
(em milhões de US\$)

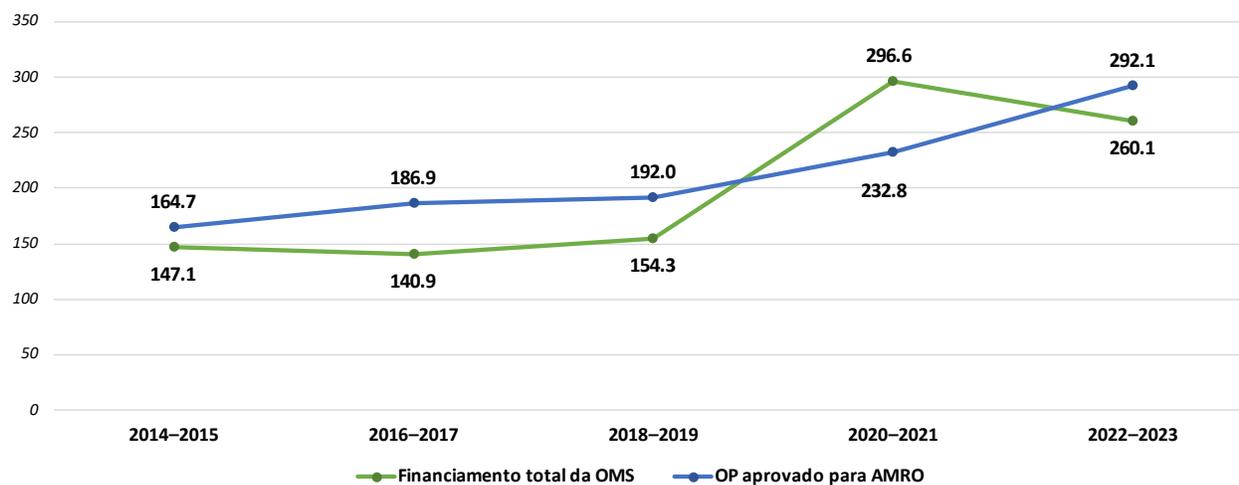


47. Em 31 de dezembro de 2023, \$182,4 milhões do orçamento para programas de base do AMRO (62% do orçamento aprovado para programas de base) haviam sido financiados, dos quais \$123,2 milhões vieram de fundos flexíveis da OMS e \$59,2 milhões, de contribuições voluntárias. Esse valor é 7% (\$12 milhões) superior ao do biênio 2020–2021, representando 28% do financiamento para programas de base da OPAS em 2022–2023.

48. Quando se consideram os programas especiais de AMRO (\$77,7 milhões), o financiamento total da parcela do OP22–23 da OMS que cabe a AMRO chegou a \$260,1 milhões.¹⁴ Esse valor é 12% menor que no biênio 2020–2021 devido a uma redução nas contribuições voluntárias para a pandemia de COVID-19, que não foi totalmente compensada pelo aumento nos programas de base. Apesar dessa redução global, o financiamento da parcela do OP22–23 da OMS que cabe a AMRO continua a apresentar uma tendência de aumento em relação aos biênios anteriores, como mostra a Figura 8.

¹⁴ Dos \$260,1 milhões distribuídos a AMRO em 31 de dezembro de 2023, cerca de \$3,8 milhões não foram distribuídos aos centros de custos porque os fundos estavam sendo transferidos para o biênio 2024–2025 ou haviam expirado.

Figura 8. Níveis do orçamento aprovado da OMS e financiamento para AMRO
(em milhões de US\$)



Obs.: A “parcela aprovada para AMRO” refere-se ao espaço fiscal no orçamento por programas da OMS destinado à Região das Américas. Ela pode ou não ser financiada integralmente.

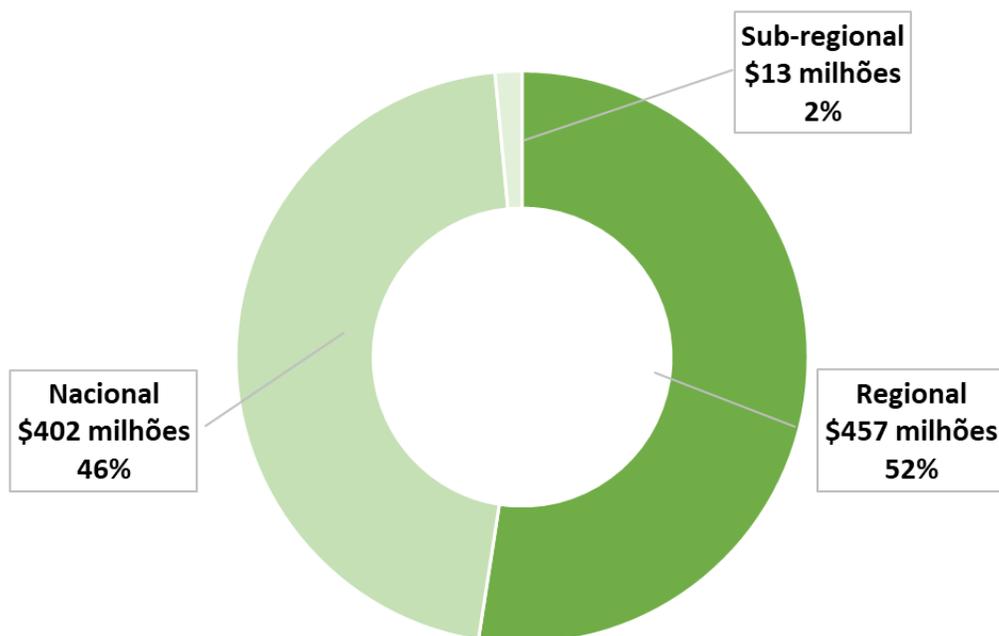
49. Por último, as **outras fontes** de financiamento da OPAS para o OP22–23 incluem fundos provenientes de mecanismos de recuperação de custos, bem como excedentes e vendas de serviços em um determinado período orçamentário. Esses fundos somaram \$102,2 milhões, ou 16% do total de fundos disponíveis para programas de base em 2022–2023. Esses fundos compreendiam \$37,7 milhões gerados pela taxa de 1,75% referente aos custos administrativos das transações do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas (37% do total); \$25 milhões do Fundo Especial para Gastos de Apoio a Programas (24%); \$22 milhões do Fundo Mestre de Investimentos de Capital para financiar o projeto de reforma da sede (21%); \$8,8 milhões do Programa para Medicamentos e Insumos Essenciais (PROMESS) (9%); e \$8,7 milhões de outros fundos especiais (9%).

Execução do Orçamento por Programas 2022–2023

50. A Figura 9 apresenta a distribuição dos fundos disponíveis para execução em todos os segmentos da RSPA. No biênio 2022–2023, a RSPA alocou \$415,0 milhões (48%) dos fundos disponíveis para os níveis nacional e sub-regional.

51. Em vista do firme compromisso da RSPA de priorizar o trabalho no âmbito nacional, e em conformidade com a *Política do Orçamento da OPAS*, é essencial observar que a distribuição de fundos para o nível nacional superou os 45% estipulados. Além disso, as funções facilitadoras e técnicas coordenadas pelo nível regional também beneficiam os países e as sub-regiões.

**Figura 9. Orçamento por Programas da OPAS 2022–2023:
fundos disponíveis por nível funcional**



Programas de base

52. Ao final do biênio 2022–2023, os fundos disponíveis para os programas de base somavam \$614,9 milhões, dos quais 96% foram executados. Em vista da inter-relação ente os resultados intermediários, e a fim de oferecer uma visão mais abrangente, os 28 resultados intermediários do PE20–25 foram reunidos em sete grupos conforme sua área temática. A Tabela 2 apresenta o financiamento para cada grupo de resultados intermediários como uma porcentagem do seu orçamento aprovado.

**Tabela 2. Orçamento por Programas da OPAS 2022–2023:
Fundos disponíveis como porcentagem do orçamento aprovado,
por grupo de resultados intermediários**

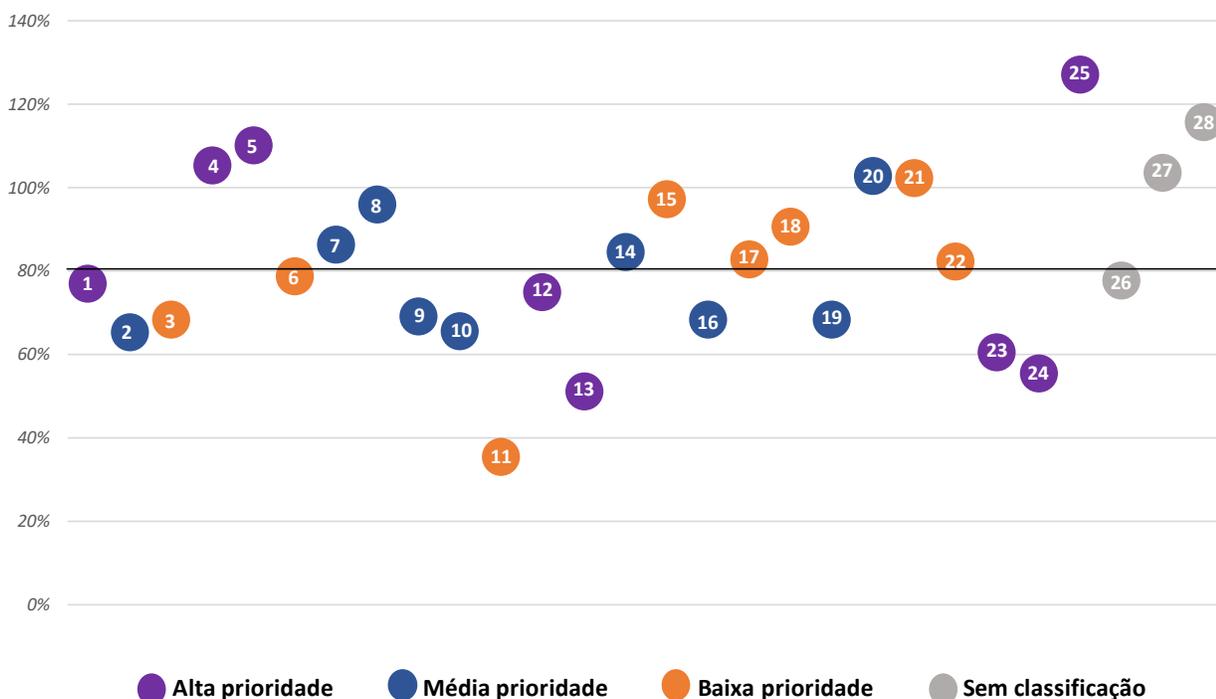
Grupo de resultados intermediários	Dezembro de 2021	Dezembro de 2023
Doenças transmissíveis	73%	94%
Determinantes da saúde e temas transversais	87%	83%
Emergências de saúde	110%	76%
Sistemas de saúde, serviços e curso de vida	63%	77%
Sistemas de informação, evidências e pesquisa	69%	100%
DNTs e fatores de risco, má nutrição, saúde mental, violência e traumatismos	61%	78%
Liderança, governança e funções facilitadoras	86%	110%



53. O financiamento dos grupos de resultados intermediários em relação ao Orçamento por Programas aprovado varia muito. O financiamento geral dos grupos melhorou em relação ao biênio anterior, com exceção do grupo de emergências de saúde, cuja porcentagem de financiamento diminuiu em razão do aumento do espaço orçamentário (após a revisão do OP22–23 da OMS), que não foi financiado de forma proporcional. O grupo de liderança, governança e funções facilitadoras teve excedente de financiamento devido aos investimentos vinculados à reforma do edifício da sede da OPAS.

54. Uma análise mais profunda mostra que os níveis absolutos e relativos de financiamento variaram muito entre os 28 resultados intermediários do Plano Estratégico, como mostra a Figura 10. Dos 28 resultados intermediários, sete tiveram excedente de financiamento em relação aos respectivos orçamentos aprovados. Três desses resultados intermediários foram considerados de alta prioridade pelos Estados Membros. Treze dos 28 resultados intermediários receberam financiamento de mais de 80% de seu orçamento aprovado, o que é considerado um patamar robusto de financiamento.

Figura 10. Nível de financiamento e prioridade por resultado intermediário 2022–2023



55. Os resultados intermediários com a menor porcentagem de financiamento foram 11 (fortalecimento da proteção financeira), 13 (fatores de risco das DNTs) e 24 (prevenção e controle de epidemias e pandemias). O subfinanciamento ocorreu, entre outras razões, porque algumas contribuições voluntárias têm destinação muito específica e por causa do pouco interesse dos doadores em certas áreas prioritárias. No entanto, devido à natureza integrada dos resultados intermediários do Plano Estratégico, o financiamento de um deles pode ajudar a compensar a falta de financiamento de outro, contribuindo assim para as prioridades da OPAS de forma integrada. Além disso, alguns resultados intermediários colhem benefícios programáticos do financiamento por meio

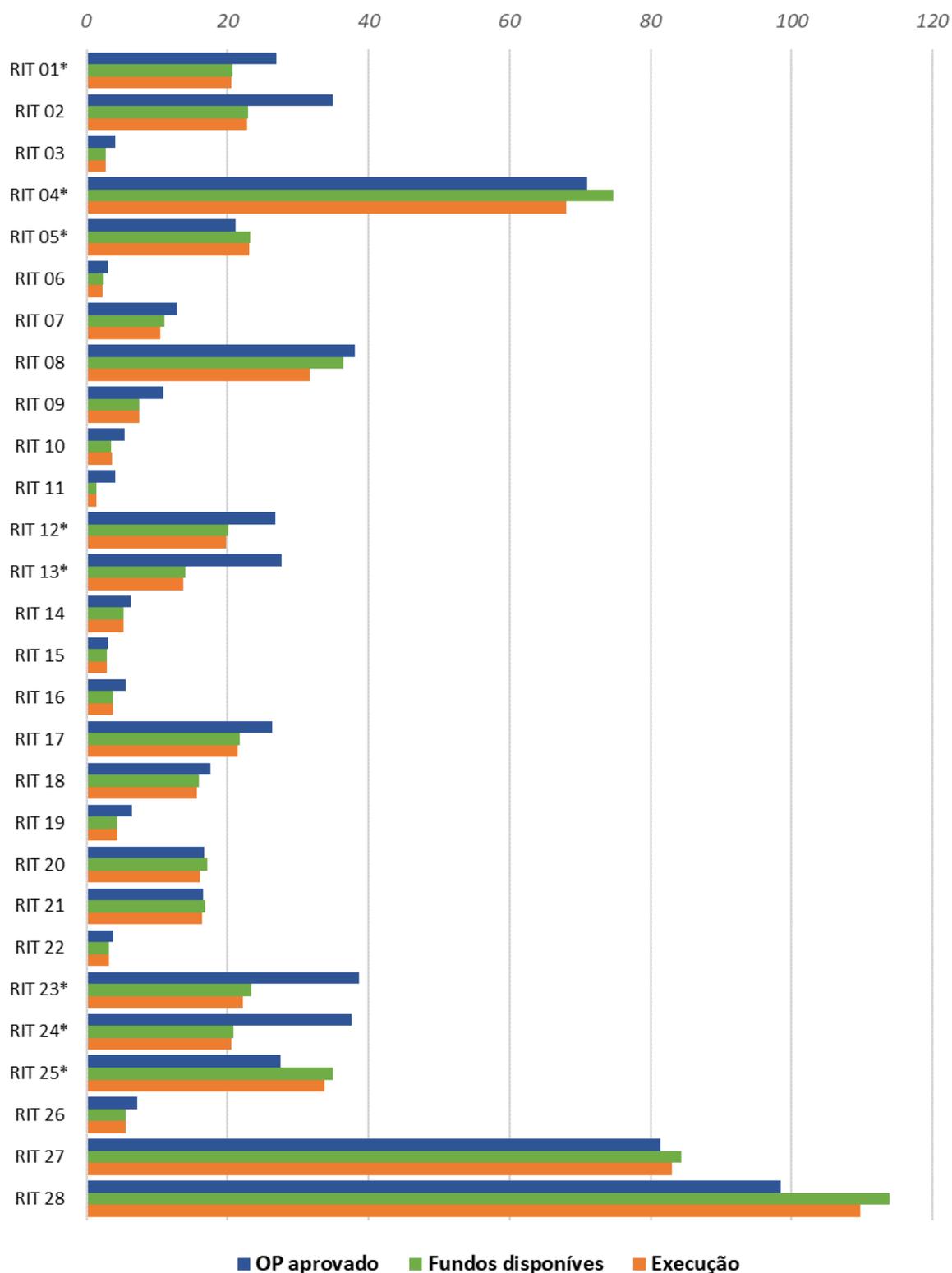
do componente de resposta a surtos e crises, ajudando assim a resolver o subfinanciamento dos programas de base.

56. A RSPA está empenhada em reduzir os déficits de financiamento nos resultados intermediários de alta prioridade, usando mais fundos flexíveis quando necessário. Cumpre notar que os temas transversais, assim como a liderança, a governança e as funções facilitadoras da OPAS, dependem principalmente dos fundos flexíveis.

57. Os resultados intermediários 1 (acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade), 4 (capacidade resolutive para as doenças transmissíveis) e 5 (acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental) estão no nível máximo de prioridade e são três dos resultados intermediários técnicos que receberam o maior volume de financiamento flexível. Ainda assim, dada a dependência do financiamento flexível para muitos outros resultados intermediários, e como as contribuições voluntárias foram insuficientes para alguns dos outros resultados intermediários, a Organização não conseguiu fechar completamente os déficits de financiamento de todos os resultados intermediários de alta prioridade (Nível 1). Os déficits nos resultados intermediários 12 (fatores de risco das doenças transmissíveis), 13 (fatores de risco das DNTs), 23 (preparação para situações de emergência e redução de riscos) e 24 (prevenção e controle de epidemias e pandemias) foram de 25%, 49%, 39% e 45% de seus orçamentos aprovados, respectivamente.

58. Vale observar que, quando se mede a execução em relação os fundos disponíveis, como ilustrado na Figura 11, a execução de 27 dos 28 resultados intermediários ultrapassou os 90%, e a de um resultado intermediário foi de 87%. Isso demonstra a relação positiva entre a disponibilidade de fundos e a prestação de cooperação técnica.

**Figura 11. Orçamento por Programas da OPAS 2022–2023:
fundos aprovados, disponíveis e executados, por resultado intermediário
(em milhões de US\$)**

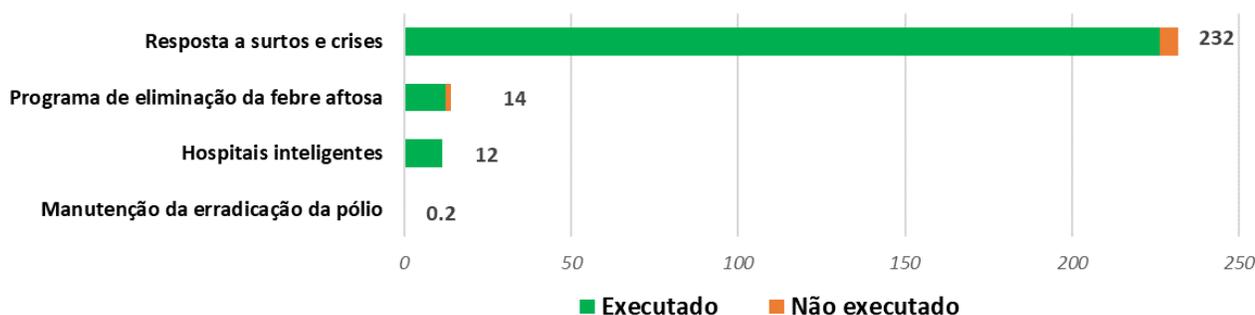


* Alta prioridade

Programas especiais

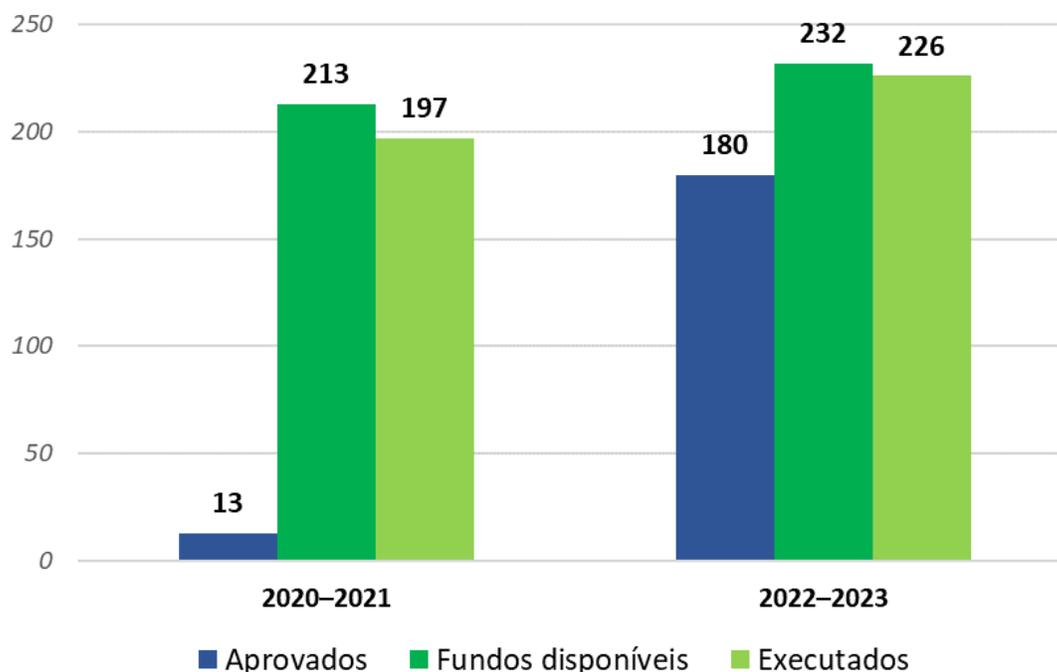
59. Conforme definido no OP22–23 aprovado, o segmento de programas especiais é considerado meramente indicativo, dada a incerteza sobre as necessidades e o financiamento desse segmento quando o Orçamento por Programas foi elaborado. Devido à pandemia de COVID-19, a RSPA recebeu muito mais financiamento para programas especiais que o montante indicativo aprovado para o biênio (\$202 milhões). O financiamento disponível para os programas especiais chegou a \$257,3 milhões no biênio 2022–2023, dos quais \$231,6 milhões (90%) foram concentrados na resposta a surtos e crises. A iniciativa Hospitais Inteligentes recebeu \$12 milhões (4%), e os \$14 milhões restantes (5%) financiaram a erradicação da febre aftosa. O montante recebido para a manutenção da erradicação da poliomielite foi de \$156 000 (Figura 12).

**Figura 12. Programas especiais:
fundos disponíveis e execução**
(em milhões de US\$)



60. A Figura 13 mostra o financiamento disponível e a execução do componente de resposta a surtos e crises nos biênios 2020–2021 e 2022–2023. No biênio 2022–2023, a resposta a surtos e crises teve um montante indicativo estimado em \$180 milhões. No entanto, em virtude da pandemia de COVID-19, a OPAS recebeu um total de \$231,6 milhões para esse componente, 9% a mais que o montante recebido no biênio 2020–2021, devido às contribuições voluntárias do Canadá, dos Estados Unidos e de outros doadores. Apesar do aumento do financiamento, 98% dos fundos disponíveis foram executados. Além da resposta contínua à pandemia, a OPAS apoiou os esforços para manter uma resposta de emergência efetiva a mais de 40 emergências de saúde pública na Região, como furacões, secas prolongadas no Brasil e no Suriname e chuvas fortes que provocaram inundações e deslizamentos de terra no Brasil, na Colômbia, no Equador, na Guatemala, no Paraguai e no Peru. A OPAS também respondeu a surtos de doenças de veiculação hídrica, transmitidas por vetores e imunopreveníveis em toda a Região. Esses eventos agudos ocorreram no contexto de diversas emergências complexas e migração em massa persistente, agravadas por uma escalada geral da violência armada e da insegurança em todo o hemisfério. Durante esse período, a OPAS ampliou seu apoio emergencial a Cuba e à República Bolivariana da Venezuela e, ao mesmo tempo, trabalhou em estreita colaboração com o Haiti e parceiros importantes para responder à situação humanitária nesse país.

**Figura 13. Resposta a surtos e crises:
fundos aprovados, disponíveis e executados**
(em milhões de US\$)



Contribuições voluntárias nacionais

61. Embora não façam parte do Orçamento por Programas da Organização, as iniciativas patrocinadas por governos, conhecidas como **contribuições voluntárias nacionais**, são uma importante modalidade de financiamento que complementa o financiamento da cooperação técnica da RSPA no âmbito nacional. Assim como os fundos do Orçamento por Programas, essas contribuições são administradas de acordo com o Regulamento Financeiro e as Regras Financeiras da OPAS e são periodicamente auditadas e apresentadas nas demonstrações financeiras. Os avanços programáticos para os quais as contribuições voluntárias nacionais concorrem são informados como parte dos resultados gerais da Organização.

62. A Tabela 3 indica os governos que usaram essa modalidade de cooperação técnica e financiamento nos biênios 2020-2021 e 2022-2023. Em comparação com o biênio anterior, mais dois governos, Belize e Jamaica, executaram fundos por intermédio da OPAS durante o biênio 2022-2023. É importante notar que as contribuições voluntárias nacionais não seguem o cronograma do Orçamento por Programas e, portanto, é comum que os montantes financiados durante o biênio 2022-2023 não sejam totalmente executados nesse período.

**Tabela 3. Contribuições voluntárias nacionais fornecidas à OPAS
e executadas nos biênios 2020–2021 e 2022–2023
(US\$)**

Governo	Montante executado 2020–2021	Montante executado 2022–2023
Argentina	3 404 330	2 625 493
Belize	-	159 469
Brasil	87 959 929	132 210 088
Ilhas Virgens Britânicas	161 726	-
Colômbia	199 413	723 811
Costa Rica	886 687	974 784
República Dominicana	14 575 160	1 498 231
Equador	27 626	1 110 662
Guiana	101 458	-
Haiti	6 250 590	1 460 127
Honduras	754 042	751 276
Jamaica	-	245 952
México	1 633 607	849 057
Nicarágua	883 199	3 126 910
Panamá	533 948	1 739 880
Paraguai	70 611	-
Uruguai	4 173	-
Venezuela (República Bolivariana da)	10 576 782	1 391 451
Total das contribuições voluntárias nacionais	128 023 281	148 867 191

V. Análise de riscos

63. O biênio 2022–2023 foi um período de transição, marcado por vários acontecimentos, entre eles o fim da pandemia, o início do mandato do 11º Diretor da RSPA e o lançamento da iniciativa OPAS Avante. Nesse contexto, a gestão de riscos foi fundamental para o trabalho da RSPA de apoiar os Estados Membros na obtenção de resultados de saúde. A gestão de riscos ajudou a RSPA a continuar seu trabalho para fortalecer o foco da Organização nos países, apoiar os esforços dos países para superar as iniquidades persistentes, criar sistemas de saúde capazes de alcançar a saúde universal e responder às ameaças emergentes e se recuperar da pandemia de COVID-19, ao mesmo tempo que fortaleceu a eficiência, a transparência e a prestação de contas da RSPA. A Tabela 4 resume os principais riscos considerados durante o biênio 2022–2023.

64. Em alguns aspectos, o biênio caracterizou-se pelo retorno a uma “nova normalidade” após a pandemia de COVID-19. Alguns riscos tradicionalmente predominantes recuperaram sua importância, como inflação, crises associadas ao custo de vida, escassez na cadeia de abastecimento, saída de capital dos mercados emergentes, agitação social generalizada, confrontos geopolíticos e uma tendência crescente nos países de se voltar para assuntos internos, baixos níveis de crescimento e investimento, declínio do desenvolvimento humano e pressão crescente dos efeitos da mudança do clima que intensificam os desastres naturais. A nova normalidade também se caracterizou por uma situação de “multicrise”, com diversos riscos simultâneos que podem afetar o desempenho e a prestação de cooperação técnica e, portanto, demandam monitoramento constante.

65. Nesse contexto, surgiram vários riscos operacionais durante o biênio. Entre eles estavam riscos relacionados a cibersegurança, vazamentos de dados, *compliance* e controles internos, expansão da infodemia e de informações falsas sobre temas de saúde pública e capacidade limitada de apoiar mudanças nas operações e nos processos em toda a OPAS. Entre os riscos relativos ao pessoal figuravam os desafios para atrair e reter funcionários, a dificuldade de colocar o pessoal adequado no lugar apropriado e no momento certo para responder às crescentes demandas, bem como as limitadas oportunidades de crescimento e progresso dos funcionários, o que pode acarretar diminuição do engajamento, da produtividade e da efetividade.

Tabela 4. Áreas de risco de interesse geridas no biênio 2022–2023

Área de risco de interesse	Detalhes
Dependência de financiamento dos Estados Membros e necessidade de que cumpram seus compromissos financeiros	<ol style="list-style-type: none"> 1. Descumprimento dos compromissos financeiros por parte de alguns Estados Membros (contribuições fixas) 2. Recursos insuficientes ou diminuição do investimento para executar o Plano Estratégico da OPAS e alcançar seus objetivos, incluindo fundos obtidos por meio de mecanismos de contribuição voluntária 3. Colapso ou crise de governança que possa atrasar o cumprimento das obrigações financeiras ou prejudicar o desenvolvimento programático

Área de risco de interesse	Detalhes
Capacidade de apoiar as necessidades dos Estados Membros mediante mobilização de recursos, alavancagem de parceiros e doadores e resposta oportuna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausência de resposta rápida às necessidades dos Estados Membros durante emergências (surtos e desastres naturais) 2. Falta de diversificação de parceiros e doadores 3. Incapacidade de elaborar e implementar planos de mobilização de recursos
Capacidade de atrair e reter talentos com habilidades e competências adequadas às novas modalidades de trabalho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Restrições de tempo ou recursos que dificultam a manutenção e atualização contínuas das habilidades e competências necessárias do pessoal existente 2. Incapacidade de atrair e reter funcionários com as competências e habilidades necessárias para apoiar os compromissos programáticos
Prioridades nacionais concorrentes que reduzem a atenção às prioridades de saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento da escala da emergência causada pela COVID-19 e novas crises humanitárias que podem afetar os resultados de saúde 2. Sistemas de informação que produzem poucos dados desagregados e escassez de dados sobre os determinantes sociais da saúde
Prontidão da infraestrutura de sistemas e tecnologia para apoiar a transformação digital	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recursos insuficientes para o desenvolvimento de aplicativos que assegurem a modernização do local de trabalho e a continuidade das operações 2. Aumento de ataques cibernéticos capazes de afetar o funcionamento normal das operações da OPAS 3. Maior demanda por tecnologias e falta de conformidade com a governança de tecnologia da informação
Eventos sociais ou desastres naturais que possam afetar as operações e a segurança do pessoal da OPAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Descumprimento dos protocolos de segurança para assegurar a saúde, o bem-estar e a segurança do pessoal 2. Falta de planos atualizados de continuidade das operações nos locais de trabalho da OPAS 3. Inexistência de planos de emergência atualizados
Reputação da RSPA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Possibilidade de fraude, conflito de interesses ou conduta indevida 2. Informações falsas que possam afetar a reputação da OPAS ou de determinados programas de saúde pública 3. Falta de <i>due diligence</i> nas colaborações com parceiros externos

66. Para gerir esses riscos, várias medidas de mitigação foram integradas ao programa regular de trabalho das entidades e monitoradas periodicamente pela Comissão Permanente de Conformidade e Gestão de Riscos Institucionais e pela Direção Executiva. Essas medidas abrangeram a formulação ou revisão de políticas e procedimentos; a confirmação regular da conformidade com processos específicos; o monitoramento da execução dos convênios de doação; a capacitação para formar capacidade interna; consultas regulares e *ad hoc* com os Estados Membros; a manutenção de comunicações com as partes interessadas internas e externas com respeito ao progresso e desafios da RSPA; o monitoramento da implementação da resposta da RSPA durante emergências sanitárias; o exercício do dever de cuidar; e a realização de avaliações de risco e auditorias.

67. Os riscos também foram monitorados e examinados de perto como parte dos processos internos estabelecidos, como o processo semestral de monitoramento e avaliação do desempenho e a revisão periódica das recomendações dos auditores pela Direção Executiva, entre outros

mecanismos. Além disso, criou-se o Diálogo Estratégico do Diretor, com o propósito de manter um fórum aberto com uma abordagem mais proativa para discutir o processo diário de tomada de decisão nos níveis operacional e estratégico. Esse diálogo constitui uma oportunidade para que os gestores sejam informados sobre riscos e ações oportunas de mitigação, em vez de considerar a gestão de riscos um processo administrativo separado. A RSPA também trabalhou para mobilizar recursos e implementar projetos mediante colaboração efetiva com parceiros, em conformidade com as normas de prestação de contas e transparência.

68. Ao longo do tempo, a OPAS consolidou melhorias na identificação e priorização de riscos e na resposta a esses riscos em toda a Organização, com uma melhor visualização dos riscos por meio de um registro de riscos institucionais, atualização periódica da Direção Executiva e gestão de projetos financiados por contribuições voluntárias e projetos relacionados a emergências. Em 2023, como parte da iniciativa OPAS Avante, a RSPA fez uma avaliação da maturidade de seu programa de gestão de riscos e um exercício de avaliação de riscos. O propósito era definir o apetite de risco e entender melhor como fortalecer a capacidade de gestão da RSPA para deixar para trás a aversão ao risco ou negação do risco para passar a assumir mais riscos, porém com prestação de contas. Com base nessa nova abordagem, depois de estudar o número e o volume das operações administrativas realizadas nas representações das OPAS/OMS nos países, decidiu-se aumentar a delegação de poderes aos Representantes da OPAS/OMS. Esse aumento dos poderes delegados gerou eficiências que aproximaram as atividades de controle das operações e melhoraram a capacidade de resposta da cooperação técnica.

VI. Melhoria da eficiência, da transparência e da responsabilidade pelos resultados e recursos

69. Durante o biênio, no contexto da iniciativa OPAS Avante descrita anteriormente, a RSPA renovou e intensificou seus esforços para demonstrar eficiência, transparência e responsabilidade pelos resultados e recursos. Além deste relatório, empregaram-se três outros mecanismos de monitoramento, avaliação e apresentação de relatórios do OP22–23:

- a) análises financeiras internas mensais realizadas pela Direção Executiva da RSPA (EXM) e envio de relatórios de monitoramento mensais aos gerentes das entidades;
- b) análises internas de monitoramento e avaliação do desempenho da RSPA ao final de cada semestre;
- c) atualização trimestral do portal do Orçamento por Programas da OPAS com informações sobre o financiamento e a execução do Orçamento por Programas, desagregadas por país.

70. Análises aprofundadas e pós-ação regulares reforçaram o processo de monitoramento e avaliação do desempenho como um pilar da abordagem de gestão baseada em resultados da OPAS, levando a discussões e medidas mais participativas e concretas para acelerar a execução do Orçamento por Programas. O monitoramento periódico do orçamento facilitou a sólida execução observada no biênio 2022–2023.

71. Além disso, a OPAS fez grandes avanços no fortalecimento da função de avaliação como um eixo fundamental dos esforços para aumentar a efetividade, a eficiência, a transparência e a prestação de contas da Organização. A política de avaliação da OPAS, publicada em 2021, foi atualizada em 2024 para refletir as mudanças ocorridas nos dois primeiros anos de sua aplicação. A política atualizada incorpora a decisão do Diretor de disponibilizar publicamente todas as avaliações como parte da iniciativa OPAS Avante. Além disso, contém uma definição aprimorada das responsabilidades e funções na resposta às recomendações da avaliação, na elaboração de planos de ação e na apresentação de relatórios sobre a implementação. A finalização da avaliação da resposta da OPAS à COVID-19 foi um marco importante na implementação dessa política.

72. Em 2023, foi publicada uma avaliação da cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde para prevenção e controle de doenças não transmissíveis na Região das Américas. Os achados dessa avaliação serão um recurso valioso para estruturar futuras iniciativas relacionadas às DNTs, assegurando que os esforços de cooperação técnica continuem bem alinhados com as necessidades em transformação da Região.

73. A avaliação da implementação da estrutura de gestão baseada em resultados da Organização Pan-Americana da Saúde foi realizada e concluída em 2023, e o relatório foi publicado em abril de 2024.¹⁵ O documento examinou a implementação da estrutura de gestão baseada em resultados, avaliando até que ponto ela cumpre a finalidade prevista no âmbito das operações da OPAS e agrega valor à Organização. Os achados e recomendações servirão de base para a elaboração do próximo Plano Estratégico da OPAS, contribuirão para a atualização da estrutura de gestão baseada em resultados da OPAS e fortalecerão a responsabilidade da Organização pelos resultados.

¹⁵ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/60351>.

74. Além disso, em 2023, a Organização iniciou uma avaliação da integração da igualdade de gênero na cooperação técnica da OPAS na área de saúde na Região das Américas. Com publicação prevista para 2024, a avaliação fará um exame crítico do papel da RSPA na promoção da igualdade de gênero em saúde.

75. A OPAS se comprometeu a fomentar uma cultura de gestão baseada em resultados, na qual o planejamento estratégico conjunto com os Estados Membros e um processo contínuo de monitoramento, avaliação, aprendizado e compartilhamento de conhecimentos tenham um papel central na melhoria da cooperação técnica. Em 2023, a RSPA criou um portal on-line, iniciado com a introdução do Orçamento por Programas 2024–2025 em formato digital, incluindo uma descrição dos resultados intermediários, um panorama dos países e o orçamento, além de um espaço dedicado a recursos relacionados à avaliação (lançado em 2024). O portal tem como objetivo aumentar a transparência, fornecer informações e fortalecer a prestação de contas aos Estados Membros.

VII. Lições aprendidas, recomendações e conclusões

76. O biênio 2022–2023 representou um período de transição da pandemia de COVID-19 para uma fase em que a RSPA está intensamente concentrada em apoiar os Estados Membros em seus esforços para proteger, recuperar e construir para fortalecer. Este Orçamento por Programas teve como base as lições cruciais aprendidas no biênio 2020–2021. Dois anos depois, este é um momento oportuno para refletir sobre as lições aprendidas no biênio 2022–2023 e fazer recomendações para o futuro, aqui agrupadas em eixos temáticos.

77. Essas recomendações incluem práticas e medidas inovadoras que devem ser promovidas para melhorar a implementação programática, maximizar a eficiência e garantir o êxito na concretização dos resultados. Enquanto a OPAS continua a implementar o atual PE20–25, o trabalho preparatório para a elaboração do Plano Estratégico 2026–2031 já está em andamento. Portanto, estas recomendações de ações a serem adotadas pelos Estados Membros, pela RSPA e pelos parceiros também servirão de base para a elaboração do novo Plano Estratégico.

Alinhar estratégias de atenção primária à saúde integrada e inovações em saúde digital em nível local para melhorar os resultados de saúde

78. Uma maior ênfase na atenção primária à saúde integrada, contemplando múltiplas morbidades e problemas de saúde, pode melhorar a saúde da população mediante a aplicação de abordagens mais eficientes, efetivas e responsivas. Existem diferentes pontos de entrada na agenda da APS que poderiam apoiar a transformação dos sistemas de saúde baseados na APS como prioridade política e promover ações mais coerentes e aceleradas em âmbito nacional. A resolução de deficiências locais pode melhorar a adequação e a pertinência das intervenções de cooperação técnica, aumentando assim o potencial para ampliar sua escala. Uma abordagem populacional territorial mais específica, vinculada a modalidades de atenção integrada, pode melhorar consideravelmente o acesso aos serviços e os desfechos de saúde.

79. A transformação digital dos sistemas de saúde provocou mudanças consideráveis nos modelos de atenção dos países. As informações digitais se tornaram um pilar dos serviços de saúde, promovendo o funcionamento eficiente e efetivo dos sistemas de saúde. Nesse sentido, a OPAS deve cuidar para que sua cooperação técnica continue a fortalecer a capacidade de inovação, inclusive em áreas como inteligência artificial e cibersegurança, de modo a evitar ou administrar possíveis interrupções e assegurar uma operação ininterrupta.

80. Existem intervenções efetivas para promover o acesso a serviços de saúde de qualidade em áreas prioritárias, como doenças transmissíveis, DNTs e problemas de saúde mental. Agora é necessário ampliá-las, além de promover ações para eliminar os gargalos. A adoção de intervenções consagradas de alto impacto pode gerar compromisso político para abordar as áreas prioritárias. Muitas afecções são de fácil prevenção e tratamento e requerem planos de implementação direcionados para o cumprimento das metas. É fundamental lidar com os determinantes da saúde, identificando ações e mecanismos corretos e adotando estratégias diferenciadas, com uma abordagem de todo o governo, inclusive proteção social, para chegar a diferentes grupos vulneráveis. Isso pode ter um efeito cascata, pois vários indicadores são influenciados pelos mesmos determinantes.

81. No caso de áreas em atraso, modelos bem-sucedidos e custo-efetivos devem ser amplamente compartilhados na Região. Por exemplo, as mortes por acidentes de trânsito poderiam ser reduzidas em 50% até 2030 com a aceleração da implementação das recomendações do Plano Global para a Década de Ação para a Segurança Viária 2021–2030.

Recomendações

- a) Ampliar a escala de implementação de estratégias de atenção primária à saúde integrada e de inovações em saúde digital em nível local, usando as plataformas existentes para catalisar a mudança.
- b) Promover a integração de soluções de saúde digital e a tomada de decisão orientada por dados, fomentando uma cultura de inovação e aprendizado contínuo.

Aprender com a pandemia para construir sistemas de saúde mais fortes e resilientes

82. O biênio 2022–2023 marcou uma importante transição da fase aguda da pandemia de COVID-19 para a fase de recuperação. A avaliação da resposta da OPAS à pandemia no período de 2020 a 2022 trouxe lições e recomendações inestimáveis que podem ser aplicadas de forma mais ampla para melhorar a capacidade da RSPA de apoiar os Estados Membros na resposta a eventos importantes de saúde pública. A RSPA continuará a aproveitar as lições aprendidas com a resposta à pandemia e a aplicação do Quadro de Monitoramento e Avaliação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), com especial ênfase na incidência política junto aos Estados Membros para ampliar e fortalecer as capacidades de detecção precoce e resposta rápida. Os países devem dispor de planos de preparação para pandemias que tenham sido testados, com a realização de simulações para identificar deficiências.

83. Durante a pandemia, a Região fez enormes avanços no sentido de estabelecer capacidades laboratoriais e de vigilância genômica. A *Estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemias* (Documento CSP30/12) é uma base sólida para isso. A integração da vigilância do SARS-CoV-2 à vigilância sentinela já estabelecida do vírus influenza e de outros vírus respiratórios mostrou-se eficiente para o monitoramento das tendências epidêmicas e detecção precoce de novos patógenos emergentes.

84. Problemas de desabastecimento e iniquidades no acesso a tecnologias essenciais de saúde durante a pandemia prejudicaram a capacidade de resposta dos sistemas de saúde e limitaram ou colocaram em risco a prestação de serviços de saúde essenciais. A falta de acesso equitativo às vacinas ressalta a necessidade de que a Região alcance autonomia estratégica e autossuficiência pelo aumento das capacidades regionais de inovação e produção. Acordos firmados para criar ecossistemas de fabricação de vacinas de mRNA constituem um avanço inédito.

85. O impacto devastador da pandemia de COVID-19 nas economias nacionais e na estabilidade de emprego deixou a lição contundente de que depender muito de mecanismos contributivos para a cobertura de saúde tem limitações inerentes, dada a suscetibilidade dessas contribuições a recessões e oscilações da economia. É necessário haver uma mudança de paradigma na conceituação da proteção financeira dentro de um contexto socioeconômico e institucional mais amplo.

Recomendações

- a) Continuar a prestar cooperação técnica por meio de uma abordagem interprogramática para coordenar os esforços nos países a fim de fortalecer as capacidades básicas previstas no RSI e assegurar a prontidão operacional para responder aos riscos apresentados por emergências de saúde.
- b) Elaborar planos nacionais de resposta a pandemias e surtos com a especificação de recursos, funções e responsabilidades.
- c) Fortalecer a detecção precoce e a resposta rápida com novas ferramentas laboratoriais, como a vigilância genômica.
- d) Assegurar a sustentabilidade dos acordos de desenvolvimento de ecossistemas de fabricação de vacinas de mRNA em longo prazo.
- e) Incluir ações nos planos de imunização para evitar interrupções dos serviços por falta de pessoal, com o fortalecimento das redes de frio e das capacidades de armazenamento e distribuição.
- f) Colaborar com os Estados Membros para integrar as atividades relacionadas à COVID-19 aos programas de saúde existentes como parte da manutenção das capacidades básicas previstas no RSI (p. ex., vigilância, comunicação de riscos, manejo clínico e vacinação).
- g) Adotar um modelo mais abrangente de proteção financeira para a saúde, com políticas integradas em uma estrutura mais ampla de proteção social, a fim de mitigar a vulnerabilidade a futuras crises.

Defender a saúde em um alto nível político e aumentar a visibilidade do trabalho da OPAS

86. O processo de recuperação e reconstrução de uma forma melhor na era pós-pandemia não pode se pautar em uma escolha de priorizar a economia em detrimento da saúde. Em vez disso, deve se assentar na premissa de que a saúde é um pilar fundamental do desenvolvimento sustentável equitativo. É imprescindível manter um engajamento estratégico contínuo com os Estados Membros, aproveitando seu notável trabalho durante a pandemia.

87. Embora os compromissos políticos, os mandatos ministeriais, as declarações, as políticas e os novos investimentos sejam essenciais para catalisar melhorias nos serviços de saúde, também é necessário um maior engajamento das autoridades nacionais no financiamento da saúde a fim de identificar as opções que geram o maior custo-efetividade, custo-benefício ou contenção de custos para os programas e as intervenções. A estrutura de funções essenciais de saúde pública oferece a abordagem mais completa para a formulação e adoção de políticas capazes de melhorar o acesso a serviços de saúde de qualidade. O uso de modalidades legislativas e regulatórias para ajudar a proteger e promover o direito à saúde também é uma ferramenta custo-efetiva consagrada.

88. Graças ao engajamento político mundial e regional, temas como saúde ambiental e os impactos da mudança do clima na saúde, saúde mental e prevenção do suicídio, recursos humanos em saúde e equidade em saúde, entre outros, tornaram-se parte da agenda política de muitos países. Isso enfatiza a necessidade de uma abordagem de saúde em todas as políticas, que integre as

considerações relativas à saúde em marcos de políticas, alinhando os esforços para lidar com os principais determinantes e promover resultados de saúde holísticos.

89. A presença da saúde na agenda política não significa necessariamente que haverá mudanças. Por exemplo, no caso dos fatores de risco para DNTs relacionados a dieta, alimentação e nutrição, é necessário ter um profundo entendimento dos determinantes econômicos, políticos e comerciais da saúde e conhecer os aspectos econômicos dos setores de fabricação e comércio para lidar com as causas primárias. Além disso, embora muitos países tenham elaborado protocolos clínicos e ferramentas para melhorar as respostas do sistema de saúde à violência, é necessário manter esse impulso no contexto das recentes tendências sociopolíticas, sobretudo em relação aos direitos sexuais e reprodutivos.

90. A pandemia de COVID-19 expôs as necessidades e vulnerabilidades da Região na esfera da saúde. Ao mesmo tempo, algumas vozes políticas e comunidades afetadas estão chamando a atenção para a necessidade crucial de priorizar as necessidades de saúde da Região, com atenção cada vez maior para a mudança do clima, a violência e as crescentes desigualdades. Há também uma demanda crescente por melhores sistemas de informação como um investimento estratégico para construir sistemas de saúde mais fortes e resilientes, bem como de fortalecimento das capacidades dos países na área de ciência, pesquisa e desenvolvimento.

Recomendações

- a) Apoiar os países na concretização do direito à saúde com uma grande variedade de medidas legislativas, regulatórias e administrativas.
- b) Utilizar estratégias abrangentes de incidência política para promover a saúde ambiental em diversas plataformas dentro da Organização.
- c) Continuar a defender e assegurar compromissos políticos mais firmes e vinculantes para fortalecer os serviços para DNTs e seus fatores de risco e saúde mental.
- d) Renovar os esforços de fortalecimento do acesso a serviços de saúde de qualidade para responder à violência sexual e manter as conquistas.
- e) Continuar a explorar a vantagem comparativa da OPAS como a principal voz de saúde da Região e aproveitar as oportunidades, administrando ao mesmo tempo os riscos e desafios.

Colaborar com todos os setores para enfrentar desafios de saúde complexos

91. A colaboração estratégica com todos os setores do governo e com as principais partes interessadas, como o setor privado, os governos locais, as instituições religiosas e a sociedade civil, permite que a RSPA amplie o alcance e a profundidade de sua cooperação técnica. É também uma oportunidade de promover iniciativas sinérgicas que podem ter resultados de saúde de maior impacto. Por exemplo, no tocante ao suicídio, área em que o progresso regional está atrasado, a experiência da Guiana mostrou a importância da colaboração com o setor agrícola, dado que a ingestão de pesticidas é o meio mais comum de tentativa de suicídio na Guiana e em algumas outras partes da Região. Na Argentina, a RSPA conseguiu colaborar com agências dos setores de saúde, transporte, clima e meio ambiente para adotar uma abordagem integrada de transporte “saudável, seguro e sustentável”, com um impacto positivo em vários resultados de saúde.

92. No entanto, pode ser difícil envolver ministérios responsáveis por áreas distintas da saúde, mas que têm impacto sobre ela. É necessário dispor de uma maior capacidade para abordar os aspectos práticos da colaboração com outros setores, tanto na RSPA quanto nos países. Nesse contexto, seria útil aplicar a abordagem de saúde em todas as políticas em todos os setores.

Recomendações

- a) Mapear as principais partes interessadas e instituições de cada país para melhorar a compreensão das estruturas de governança e desenvolver melhores estratégias de colaboração.
- b) Aproveitar os recursos e as redes existentes, como a Rede de Trabalho Intersetorial e Participação Social para a Equidade em Saúde nas Américas (Rede TIPSESA), para estimular a ação intersetorial e a participação da comunidade na promoção da equidade em saúde.

Fortalecer parcerias para obter um impacto maior

93. Uma abordagem estratégica de investimento em serviços de saúde deve enfatizar a sustentabilidade em longo prazo e resultados de grande impacto, com uma defesa persistente de maior financiamento sustentável para a saúde. Para isso, é necessário direcionar os investimentos para áreas de grande impacto e desenvolver modelos financeiros que promovam a eficiência e a prestação de contas em todo o sistema de saúde. A Aliança para a Atenção Primária à Saúde nas Américas é um fórum de parceria estratégica no qual a OPAS pode influenciar o planejamento nacional para a expansão da APS e defender a aceleração das iniciativas de Eliminação de Doenças e de Melhor Atenção às DNTs. A coordenação com instituições financeiras internacionais no tocante à agenda da APS amplia o escopo desses esforços e posiciona a OPAS como principal agência técnica de saúde da Região, melhorando a capacidade da Organização de impulsionar mudanças de âmbito nacional.

94. Alianças estratégicas com parceiros que operam nos mesmos mercados que os Fundos Rotativos Regionais da OPAS (p. ex., o Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária e o Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF]) são fundamentais para aproveitar as economias de escala e assegurar o fornecimento de tecnologias em saúde acessíveis e economicamente viáveis. A participação da OPAS no Grupo de Trabalho Interagências das Nações Unidas sobre Sistemas Alimentares é uma oportunidade de colaborar com os coordenadores residentes das Nações Unidas e colocar a saúde e a nutrição no centro da transformação para adotar sistemas alimentares sustentáveis em prol de dietas saudáveis e de um planeta saudável. Os mecanismos de integração sub-regional oferecem outro espaço político para elevar e posicionar as políticas e estratégias no contexto de reformas setoriais mais amplas.

95. A iniciativa de Cooperação entre Países para o Desenvolvimento da Saúde (CCHD) estimulou mudanças e incentivou o aprendizado e o intercâmbio de maneiras que complementam os mecanismos mais tradicionais de prestação de cooperação técnica. Isso ficou evidente no projeto da CCHD sobre câncer infantil na América do Sul, que ajudou a acelerar atividades que complementaram a iniciativa CureAll Americas, e se refletiu também na iniciativa de Saúde Mental e Apoio Psicossocial durante Emergências na Costa Rica, em Honduras, na Guatemala e no Panamá. Os dois projetos

financiados pela CCHD estimularam maior apropriação por parte dos países e ações coletivas lideradas por eles.

Recomendações

- a) Estabelecer parcerias com atores regionais, sub-regionais e mundiais, inclusive as instituições financeiras internacionais e outras agências, em complemento à cooperação técnica da OPAS.
- b) Reproduzir as abordagens da CCHD em todos os programas para melhorar a colaboração e obter maior impacto.

Adaptar as estratégias a cada contexto para responder melhor às necessidades e aumentar o senso de propriedade

96. A adaptação das estratégias a contextos específicos, seja no âmbito sub-regional, nacional ou subnacional, é um fator decisivo para o êxito, principalmente quando se está cogitando a adoção de normas. O fortalecimento da participação das comunidades afetadas na elaboração das intervenções é crucial para o êxito dessas intervenções. Por exemplo, o envolvimento da comunidade foi essencial na resposta à varíola símia (mpox) e na implementação e geração de demanda da PrEP (profilaxia pré-exposição ao HIV). Isso garantiu que as intervenções estivessem adaptadas às necessidades e realidades específicas das comunidades afetadas e gerou resultados mais efetivos e sustentáveis. A adaptação às necessidades das populações afetadas também requer uma avaliação de barreiras, como a análise de gênero e interseccionalidade, bem como a implementação de abordagens transculturais, como os diálogos de saberes e métodos de parto seguro culturalmente apropriados.

97. Da mesma forma, as estratégias regionais de vigilância e laboratório devem ser adaptadas para atender às necessidades de cada país. A descentralização gradual dos processos de laboratório, acompanhada de um cuidadoso monitoramento concomitante, favorece respostas adequadas durante surtos e emergências, mesmo em áreas remotas.

Recomendações

- a) Continuar a adaptar as estratégias e intervenções aos contextos sub-regionais e nacionais para melhorar a aceitação e aumentar o senso de propriedade.
- b) Desenvolver capacidades para entender melhor as barreiras legais e de políticas e programas que reforçam as diferenças culturais e de gênero com influência sobre a equidade em saúde.

Empregar abordagens interprogramáticas para responder aos Estados Membros de uma maneira mais integrada

98. A implementação de iniciativas interprogramáticas, componente essencial da iniciativa OPAS Avante, pode ser usada para aproveitar recursos humanos e financeiros com o propósito de melhorar a cooperação técnica. Abordagens colaborativas não só contribuem para uma execução mais coesa e simplificada das metas compartilhadas, como também incentivam a inovação — ou seja, um pensar diferente —, o que pode levar a resultados mais efetivos. O trabalho interprogramático também pode gerar sinergias que melhoram os processos institucionais, reduzem a carga de trabalho da equipe e melhoram o equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

99. Essas abordagens mostraram ser essenciais para desenvolver intervenções específicas com o propósito de fortalecer a atenção primária, abordar as iniquidades e os determinantes sociais, fortalecer a resiliência dos sistemas de saúde e aumentar a eficiência, a transparência e a prestação de contas da RSPA. Houve muitos exemplos disso durante o biênio:

- a) O conceito de “percursos de aprendizagem” foi usado para organizar e melhorar as ofertas acadêmicas na Região por meio do Campus Virtual da OPAS. A melhoria da governança ajudou a guiar as prioridades das políticas de formação continuada em saúde e atualizações tecnológicas a fim de manter o Campus Virtual na vanguarda da oferta de produtos educacionais para o pessoal da saúde da Região.
- b) A RSPA desenvolveu capacidades em estratégias para aumentar o acesso a produtos assistivos e dispositivos médicos para a iniciativa HEARTS, assim como o acesso a oxigênio, entre outras áreas.
- c) A Iniciativa de Eliminação de Doenças trabalhou para aumentar o diagnóstico oportuno de uma série de doenças infecciosas por meio de serviços laboratoriais mais integrados e modernizados.
- d) A RSPA conseguiu abordar tanto aspectos éticos quanto regulatórios da supervisão dos ensaios clínicos.
- e) O balanço conjunto dos processos de planejamento e monitoramento e avaliação do desempenho entre diferentes funções nos três níveis (regional, sub-regional e nacional) permitiu que a RSPA introduzisse inovações.
- f) A estreita colaboração entre as diferentes funções permitiu que a OPAS adotasse medidas para melhorar a presença básica nos países, inclusive em colaboração com a OMS.
- g) Equipes transversais implementaram o novo sistema de faturamento dos Estados Membros e a versão preliminar do demonstrativo de contas do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas, do Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública e do Fundo de Compras Reembolsáveis.

Recomendações

- a) Consolidar o conceito e a prática do trabalho interprogramático na RSPA, identificando oportunidades e expandindo os projetos existentes.

Construir uma OPAS mais forte que tenha melhores condições de apoiar os Estados Membros, com mais eficiência, prestação de contas e transparência

100. O fortalecimento da capacidade da RSPA de responder a emergências de saúde foi uma das áreas cruciais a serem melhoradas identificadas na avaliação da resposta da OPAS à COVID-19. A RSPA não conta com financiamento sustentável para o pessoal e as atividades necessárias para cumprir o mandato da OPAS no âmbito do RSI em matéria de vigilância e análise da saúde pública, operações de emergência e manutenção da Reserva Estratégica. A dotação insuficiente e a alta rotatividade de pessoal, bem como a perda de conhecimento institucional, ameaçam a capacidade da Organização de detectar e responder a emergências de saúde pública de forma oportuna e efetiva.

101. A modernização dos sistemas de informação da OPAS é fundamental para superar os desafios do gerenciamento de dados, assegurar a consolidação dos dados de saúde em tempo real, manter a qualidade e a segurança dos dados e empregar análises avançadas no processo decisório.

A abordagem unificada ao gerenciamento de informações sobre atenção à saúde requer a padronização dos protocolos, o aumento do letramento em dados e o incentivo a decisões baseadas em evidências. Para oferecer aos Estados Membros as ferramentas mais recentes e pertinentes de apoio à transformação digital, a própria RSPA deve dispor das competências necessárias. A RSPA precisa ter um sistema de inteligência e vigilância em saúde pública à altura das demandas e oportunidades do século XXI. Nesse sentido, é necessário aprimorar continuamente as plataformas e fortalecer a capacidade analítica para usar os dados de maneira estratégica e fornecer dados, conhecimentos e evidências confiáveis às entidades da Organização e aos Estados Membros. Isso permitiria à RSPA hospedar um poderoso ecossistema de dados e análises, proporcionando uma base melhor para o processo decisório e para ações céleres que poderiam salvar vidas e ajudar a evitar crises de saúde pública.

102. Durante o biênio 2022–2023, em resposta à pandemia e a outras emergências, a OPAS adotou medidas para fortalecer a logística e diversificar os fornecedores. Nesse esforço usaram-se várias estratégias, como o aumento do número de reservas estratégicas na Região, o reforço da capacidade logística dos países e a coordenação em redes. Essas abordagens foram fundamentais para ações oportunas de resposta. O tempo de resposta da Reserva Estratégica Regional da OPAS no Panamá ficou mais curto, o que permitiu responder às emergências de forma mais efetiva.

103. A participação ativa dos Estados Membros na governança da Organização é imprescindível para manter a OPAS saudável e sólida. Aproveitando a rica experiência da OPAS em planejamento e avaliação conjuntos com autoridades nacionais, o planejamento colaborativo provou ser essencial para o sucesso da implementação dos Planos de Trabalho Bienais, das Estratégias de Cooperação com os Países, dos Orçamentos por Programas e do Plano Estratégico. A priorização de atividades e o monitoramento periódico ajudam a garantir o alinhamento entre esses instrumentos de planejamento. Essa abordagem promove o entendimento compartilhado e a coordenação efetiva, o que, em última análise, aumenta o impacto das iniciativas de saúde. A RSPA também aprendeu a compartilhar sua experiência com a OMS de maneira mais efetiva para que outras regiões possam se beneficiar dela (ou seja, avaliação conjunta, priorização), ao mesmo tempo que a Organização continua aprendendo com as inovações e melhorias globais.

104. Por fim, a iniciativa OPAS Avante está contribuindo para a capacidade da Organização de prestar cooperação técnica com eficiência e demonstrar maior transparência e prestação de contas. Todas as lições do primeiro ano de implementação ainda estão em análise, mas prevê-se que esses avanços possam ser aproveitados no futuro.

Recomendações

- a) Continuar a implementar as recomendações da avaliação da resposta da OPAS à COVID-19, inclusive aquelas relacionadas à revisão do modelo de financiamento da OPAS, para assegurar que a Organização possa responder a futuras pandemias.

- b) Identificar possíveis mecanismos de financiamento que permitam à Organização inovar e desenvolver produtos de maior impacto.
- c) Continuar a apoiar a participação dos Estados Membros nos Órgãos Diretores da OPAS e da OMS por meio de preparação detalhada e desenvolvimento de capacidades.
- d) Intensificar os esforços por meio de relações externas para apresentar as prioridades da OPAS em fóruns internacionais, ganhar e manter visibilidade institucional e identificar novas oportunidades de colaboração.
- e) Aproveitar os avanços e as lições aprendidas com a implementação da iniciativa OPAS Avante para continuar melhorando o desempenho e modernizando políticas e práticas, inclusive a formulação e aplicação sistemáticas de indicadores-chave de desempenho.
- f) Atualizar e aperfeiçoar a estrutura de gestão baseada em resultados da OPAS, com um sólido mecanismo de prestação de contas e sistemas baseados nas lições aprendidas e nas recomendações de avaliações externas.

Conclusões

105. Este relatório documenta o extenso trabalho da Organização Pan-Americana da Saúde no biênio 2022–2023, quando a Região das Américas e o mundo saíram da situação de emergência causada pela pandemia de COVID-19 e passaram a uma fase de recuperação e reconstrução. A RSPA se esforçou para ser ágil na avaliação das lições aprendidas com a pandemia e na sua incorporação ao OP22–23. Esses esforços levaram a importantes transformações na forma de apoio da Organização aos países. Um exemplo foi a introdução de uma nova ênfase técnica na produção regional de medicamentos e outras tecnologias em saúde, como vacinas, para melhorar as cadeias de abastecimento da Região e assegurar o acesso no futuro em caso de outra pandemia.

106. A RSPA também modernizou suas práticas administrativas e gerenciais no âmbito da iniciativa OPAS Avante para facilitar a inovação e melhorar a aptidão da RSPA para cumprir seu propósito com uma cultura institucional que enfatize a eficiência, a transparência e a prestação de contas. Com essa finalidade, ampliaram-se a produção e o uso de ferramentas digitais para capacitar o pessoal de saúde em diversos temas (como telessaúde e teletriagem) para apoiar a cooperação técnica com os Estados Membros, que ainda estavam enfrentando dificuldades com a redução do quadro de funcionários durante esse período pós-COVID.

107. Os Estados Membros continuam decidindo quais soluções podem ser as melhores para reparar os impactos devastadores da pandemia de COVID-19 sobre a população, os serviços de saúde e a economia. A RSPA ainda enfrenta o enorme desafio de persuadir autoridades nacionais, como ministros de Finanças e Economia, de que os investimentos em saúde constituirão a melhor base para permitir uma recuperação econômica sustentável e equitativa e avançar no cumprimento dos compromissos nacionais, regionais e mundiais na área de saúde. São necessárias novas maneiras integradas de trabalho e programação, principalmente na atenção primária à saúde, para melhorar a qualidade, a acessibilidade financeira e a utilização eficiente dos serviços de saúde no contexto do cuidado centrado nas pessoas e, ao mesmo tempo, assegurar o acesso equitativo para todas as pessoas. Além disso, o declínio dos desfechos de saúde em consequência de ameaças emergentes, como a resistência aos antimicrobianos e a mudança do clima, requer uma sólida colaboração

multissetorial com parceiros que atuem fora do setor de saúde para alcançar um impacto significativo na saúde da população. Para isso, é necessário continuar aplicando as abordagens de saúde em todas as políticas e Saúde Única.

108. A execução orçamentária e programática do OP22–23 foi sólida e permitiu que os Estados Membros obtivessem avanços na proteção, recuperação e construção de sistemas de saúde mais fortes à medida que saíam da pandemia de COVID-19. Lamentavelmente, a situação dos resultados relacionados às metas de impacto previstas no PE20–25 não é ideal. Conforme demonstrado em uma avaliação detalhada, somente um indicador de impacto foi cumprido, e há o risco de que as metas de 2025 não sejam alcançadas, em alguns casos drasticamente, para 15 dos 28 indicadores de impacto.

109. Nesse sentido, durante os preparativos para o novo Plano Estratégico 2026–2031, é urgente estabelecer um diálogo sobre o que se pode realisticamente alcançar no período que resta do atual Plano Estratégico. A RSPA está pronta para apoiar os países na consecução desses resultados, levando em conta as lições aprendidas com esta avaliação e o que é viável, entre outras considerações.

VIII. Ação do Conselho Diretor

110. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota deste relatório e apresente os comentários que julgar pertinentes.

Anexo

Anexo

Consecução dos resultados: progresso por grupo de resultados intermediários

1. Esta seção aborda as principais realizações, desafios e impactos na prática da implementação dos 28 resultados intermediários (RIT), divididos em sete grupos por área temática: *a)* sistemas de saúde, serviços e curso de vida; *b)* determinantes da saúde e temas transversais; *c)* prevenção, controle e eliminação de doenças transmissíveis; *d)* doenças não transmissíveis e seus fatores de risco, má nutrição, saúde mental, violência e traumatismos; *e)* sistemas de informação para a saúde, evidências e pesquisa; *f)* emergências de saúde; e *g)* liderança, governança e funções facilitadoras.

Sistemas de saúde, serviços e curso de vida

RIT 1
Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade

RIT 2
Saúde ao longo de todo o ciclo de vida

RIT 3
Atenção de qualidade para os idosos

RIT 7
Força de trabalho em saúde

RIT 8
Acesso a tecnologias em saúde

RIT 9
Fortalecimento da gestão e governança

RIT 10
Aumento do financiamento público para a saúde

RIT 11
Fortalecimento da proteção financeira

Realizações

2. **Melhoria dos sistemas de saúde com base na atenção primária à saúde.** O lançamento da Aliança para a Atenção Primária à Saúde nas Américas (AxAPS) em 2023, liderada pela OPAS em colaboração com o Banco Interamericano de Desenvolvimento e o Banco Mundial, é um marco importante. O objetivo da AxAPS é melhorar os sistemas de saúde com base na estratégia de APS por meio de promoção da inovação, investimento efetivo e melhores práticas. Essa aliança amplia o que já se alcançou com o estabelecimento do Diálogo de Economia e Saúde das Américas por ocasião da IX Cúpula das Américas em 2022 e no contexto dos esforços para facilitar uma recuperação coordenada e estratégica da pandemia de COVID-19. A aprovação da *Política sobre atenção integrada para melhorar os desfechos de saúde* (Documento CSP30/10) em 2022 foi outro avanço significativo, levando a esforços em 2023 para implementar e operacionalizar, dentro da estrutura operacional da atenção primária, a abordagem de atenção integrada descrita na política.

3. **Promoção do acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade.** As redes integradas de serviços de saúde (RISS) foram fortalecidas mediante o apoio ao desenvolvimento de capacidades para fazer pesquisa de campo da OMS no Paraguai, no Peru e no Suriname, contribuindo para processos de tomada de decisão informada. Além disso, o curso sobre RISS foi atualizado e ministrado no Estado Plurinacional da Bolívia, na Costa Rica, no Equador, na Guatemala e no Haiti. Implementaram-se iniciativas de cooperação técnica para a gestão das listas de espera e dos tempos de espera no Brasil, na Colômbia, em Honduras e no Peru, bem como para a administração de contratos de sistemas de referência e contrarreferência, como observado na Guatemala e em Honduras. Outras conquistas incluem a expansão das capacidades hospitalares e de terapia intensiva, com aumento do número de leitos em unidades de terapia intensiva em toda a Região.

4. **Fortalecimento das funções essenciais de saúde pública e das capacidades.** Um passo importante para a recuperação da pandemia foi a avaliação e o fortalecimento das funções essenciais de saúde pública, com a identificação de lacunas nas capacidades, como fragilidades nas estruturas de liderança e governança. Esse esforço, que mobilizou as principais partes interessadas de 14 países, levou à elaboração de roteiros em 10 países. Esses avanços contribuíram para a criação de instrumentos de planejamento estratégico, como planos nacionais de saúde, planos nacionais de desenvolvimento e programas de investimento. A adaptação desses instrumentos à transformação dos sistemas de saúde no Estado Plurinacional da Bolívia e na Colômbia, bem como no Sistema de Integração Centro-Americana (SICA), fortaleceu ainda mais as capacidades de liderança e governança.

5. **Enfrentamento das barreiras de acesso.** A implementação da metodologia de análise de barreiras de acesso na Colômbia, no Equador, na Guiana, em Honduras, no Peru e na República Dominicana levou à elaboração de um relatório regional com opções de políticas para reduzir essas barreiras. Além disso, a atenção dada às barreiras de acesso estimulou a criação de um novo painel com informações regionais sobre a APS para a cobertura universal de saúde. Esse sistema de informações foi lançado em dezembro de 2023, em comemoração ao Dia da Cobertura Universal de Saúde. No Estado Plurinacional da Bolívia, no Chile e na Colômbia, o apoio técnico se concentrou na análise dos desafios de acesso enfrentados por populações em situação de vulnerabilidade, com o objetivo de avançar na transformação dos sistemas de saúde com base na APS. Além disso, em 2023, apresentou-se ao 60º Conselho Diretor uma análise abrangente do acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, na qual se mostrou que, apesar das persistentes desigualdades entre os países, a maioria havia melhorado a cobertura desses serviços, com foco na atenção primária à saúde.

6. **Desenvolvimento de capacidades para lidar com questões de saúde e migração.** O trabalho interprogramático e as parcerias com universidades regionais e a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) levaram à criação da Plataforma de Informações sobre Saúde e Migração da OPAS. A OPAS colaborou com a Organização Internacional para as Migrações e o Fundo Fiduciário das Nações Unidas para a Segurança Humana para melhorar as respostas aos problemas de saúde e migração em El Salvador, na Guatemala, em Honduras e no México. A OPAS compartilhou ferramentas que permitirão a esses países aplicar uma abordagem de segurança humana a essas questões e disponibilizou dois cursos novos sobre saúde, migração e segurança humana no Campus Virtual de Saúde Pública.

7. **Fortalecimento de conhecimentos e habilidades para melhorar a saúde neonatal e reduzir a mortalidade neonatal.** Realizaram-se iniciativas especiais de capacitação para fortalecer a atenção essencial a recém-nascidos em países prioritários, como o Estado Plurinacional da Bolívia, o Equador, a Guatemala, o Haiti e o Peru. Nas intervenções, utilizou-se uma perspectiva intercultural, com a participação de parteiras tradicionais e trabalhadores comunitários, como na atividade de capacitação realizada no Equador. O Sistema de Informação Perinatal da OPAS (SIP Plus, em sua versão para a internet) fornece informações tempestivas e confiáveis para apoiar decisões mais bem fundamentadas sobre a atenção neonatal. No Uruguai, seu uso se tornou obrigatório em âmbito nacional, tanto para o setor público quanto para o privado. No Suriname, realizou-se um piloto de sua implementação em sete hospitais e unidades de atenção primária à saúde.

8. **Maior atenção à saúde materna para alcançar a meta de zero morte materna.** Capacitaram-se profissionais do Estado Plurinacional da Bolívia, da Colômbia, de Cuba, de Honduras, do Peru e da República Dominicana para o manejo de emergências obstétricas graves. Criou-se um curso virtual sobre vigilância e resposta a mortes maternas e perinatais para profissionais de saúde dessa área. Com o propósito de melhorar a capacidade das parteiras tradicionais e de outros trabalhadores comunitários, a RSPA produziu e validou uma série de tecnologias perinatais na comunidade que ajudaram a identificar riscos. Fortaleceu-se a implementação da estratégia de contracepção imediata pós-evento obstétrico no Estado Plurinacional da Bolívia, em Honduras, no Paraguai, no Peru e na República Dominicana.
9. **Empoderamento de adolescentes e jovens sobre questões relacionadas à saúde e ao bem-estar.** Belize, Estado Plurinacional da Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Granada, Guiana, Peru e República Bolivariana da Venezuela fortaleceram a capacidade dos prestadores de serviços de saúde de oferecer serviços de qualidade e que seguem normas de atenção a adolescentes. Em Belize, já se designaram instrutores em todas as regiões de saúde encarregados de capacitar outros trabalhadores de saúde para melhorar a qualidade da atenção a adolescentes. O engajamento da população jovem na prevenção e redução da gravidez na adolescência aumentou, graças aos projetos regionais Vozes Adolescentes e Jovens como Agentes de Mudança. A RSPA prestou apoio técnico para a expansão do programa Familias Fuertes, e 14 países implementaram intervenções que alcançaram mais de 5 mil famílias.
10. **Promoção de uma vida mais saudável para pessoas idosas.** Quatorze Estados Membros do Caribe, juntamente com a OPAS, a CEPAL, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), o Banco Interamericano de Desenvolvimento e organizações da sociedade civil, identificaram ações práticas para promover o envelhecimento saudável no contexto da Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030. Ao todo, 125 comunidades da Região das Américas se juntaram à Rede Mundial de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas da OMS, que agora conta com mais de 900 membros em 14 países da Região. A Região das Américas é a região da OMS com o maior número de cidades e comunidades comprometidas com a construção de ambientes que favoreçam o envelhecimento saudável. A abordagem de Atenção Integrada para as Pessoas Idosas (ICOPE, na sigla em inglês) registrou avanços na Argentina, no Brasil, no Chile, na Colômbia, em Costa Rica, em Cuba, no México e no Peru. Elaborou-se uma lista de verificação para avaliar a prontidão desses países para implementar a abordagem, e o Chile e a Costa Rica desenvolveram um teste-piloto para iniciar e ampliar os esforços da ICOPE. O desenvolvimento de capacidades em atenção a pessoas idosas foi obtido por meio de um curso *on-line* oferecido pelo Campus Virtual da OPAS.
11. **Atualização das políticas nacionais de recursos humanos em saúde (RHS).** Com a cooperação técnica da RSPA, estabeleceram-se diálogos sobre políticas de RHS nas Bahamas, na Costa Rica, na Jamaica e em Honduras como parte dos planos nacionais de saúde, e houve avanços na formulação de políticas nas Bahamas, em Santa Lúcia e em São Vicente e Granadinas. O Paraguai elaborou seu plano de implementação de RHS em 2022. Os Estados Membros aprovaram por unanimidade a *Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes* (Documento CD60/6) no 60º Conselho Diretor, ocorrido em 2023.

12. **Fortalecimento dos sistemas de informação sobre recursos humanos em saúde.** Trinta e nove países e territórios avançaram em relação a suas Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde. O Estado Plurinacional da Bolívia e o Paraguai mapearam e estabeleceram os principais atores para a integração de seus sistemas de informação sobre RHS, e o Chile avançou na integração de seus sistemas existentes. Em cooperação com a Comissão do Caribe para RHS, a OPAS estabeleceu um conjunto de indicadores básicos para monitorar os desafios e compromissos na área de RHS, com dados de 18 países e territórios, na plataforma das Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde.

13. **Ampliação das funções de enfermagem na APS.** Juntamente com parceiros importantes, a OPAS liderou iniciativas para ampliar as funções de enfermagem na APS com o objetivo de melhorar e fortalecer equipes multiprofissionais. O papel dos profissionais de enfermagem foi ampliado no Brasil, no Chile, na Colômbia, na Costa Rica e no México. A OPAS fortaleceu sua colaboração com associações nacionais de enfermagem, universidades e ministérios da Saúde de todos os países da América Central e de Cuba e ministrou capacitação presencial sobre técnicas de simulação clínica a 20 professores de enfermagem da Guiana e de outros países do Caribe. A Guiana elaborou um novo currículo nacional de enfermagem profissional, e Belize e Dominica concluíram a primeira fase da iniciativa para fortalecer o ensino de enfermagem no Caribe. Além disso, criou-se um curso de capacitação para que o corpo docente de enfermagem adquira as competências necessárias para ensino na modalidade híbrida, e 53 representantes do Conselho Regional de Enfermagem da Comunidade do Caribe (CARICOM) participaram de atividades de desenvolvimento de capacidades sobre as funções, a educação e a regulamentação dos profissionais de enfermagem do Caribe no contexto da APS.

14. **Celebração dos 20 anos do Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS.** Em 2023, a OPAS comemorou 20 anos de funcionamento do Campus Virtual de Saúde Pública, destacando sua contribuição fundamental para a educação virtual em saúde. Um novo aplicativo permite que os usuários tenham acesso à plataforma usando qualquer dispositivo, em qualquer lugar e a qualquer hora. De 2022 para 2023, o Campus Virtual conseguiu aumentar o número de novos usuários em mais de 700 mil; esse número superou o aumento ocorrido em 2020, o ano da virtualização em massa, quando mais de 500 mil novos usuários se registraram. Em dezembro de 2023, o número acumulado de usuários ultrapassou 2,5 milhões.

15. **Crescimento dos Fundos Rotativos Regionais (RRF) em apoio à cooperação técnica da OPAS.** No biênio 2022–2023, adquiriram-se, por meio dos RRF, vacinas, medicamentos e insumos de saúde com um valor superior a \$1,7 bilhão. O Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas (Fundo Rotativo) e o Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (Fundo Estratégico), pilares da cooperação técnica prestada pela RSPA, facilitaram o acesso a mais de 467 milhões de doses de vacinas, 284 milhões de dispositivos de injeção e 1,6 milhão de unidades de equipamentos e insumos para a rede de frio. Durante esse período, quando as cadeias de abastecimento mundiais ainda estavam sofrendo os impactos negativos da pandemia, a RSPA ajudou os países a terem acesso a medicamentos, kits de diagnóstico, insumos para controle de vetores e equipamentos de laboratório. Com isso, a RSPA estima que 130 milhões de pessoas tenham se beneficiado da participação de seus países no Fundo Rotativo, e que trabalho do Fundo Estratégico tenha alcançado 37 milhões de pessoas. Ao final de 2023, as contas de capitalização do Fundo Rotativo e do Fundo Estratégico haviam atingido, respectivamente, \$284 milhões e \$36 milhões, e 37 países e territórios estavam

usando pelo menos um fundo para obter acesso a insumos vitais. Em 2023, a OPAS fez uma parceria com o St. Jude Children's Research Hospital para fornecer medicamentos de qualidade garantida por meio da Plataforma Global de Acesso a Medicamentos contra o Câncer Infantil. Além disso, a OPAS incorporou novas tecnologias para apoiar a otimização do tratamento antirretroviral e de cuidados avançados para pacientes com HIV.

16. **Aumento do acesso a vacinas, medicamentos e outras tecnologias em saúde a preços mais acessíveis e mais amplamente disponíveis.** A RSPA obteve uma economia considerável ao consolidar a demanda, tirar proveito de economias de escala, implementar estratégias de formação de mercado e usar processos de aquisição mais transparentes com estratégias inovadoras de aquisição. Uma análise interna revelou que os Estados Membros economizaram ao menos 50% do custo total das vacinas ao participarem do Fundo Rotativo. Além disso, por meio do Fundo Estratégico, a RSPA continuou a melhorar o acesso a insumos estratégicos de saúde pública para os Estados Membros. Por exemplo, a RSPA ajudou os Estados Membros a fazer a transição para tratamentos de HIV baseados em dolutegravir, conforme as recomendações da OMS. Graças à parceria com o Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária, o preço médio desses tratamentos disponibilizados pelo Fundo Estratégico caiu 40% entre 2018 e 2023. O Fundo Estratégico também colaborou com vários parceiros, como o Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária, a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), a Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND), a iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas, a iniciativa Resolve to Save Lives e o St. Jude Children's Research Hospital, para melhorar o acesso equitativo às tecnologias de saúde.

17. **Aproveitamento de ferramentas essenciais para facilitar a resposta a pandemias e emergências.** Em colaboração com o mecanismo de Acesso Global às Vacinas contra COVID-19 (COVAX), a RSPA facilitou o acesso a cerca de 44 milhões de doses de vacinas contra a COVID-19 e coordenou as doações por meio do Fundo Rotativo. Além disso, por meio do Fundo Estratégico, a RSPA adquiriu e distribuiu mais de 2 milhões de testes de diagnóstico, \$2,5 milhões em equipamento de proteção individual (EPI) e \$7 milhões em equipamento médico e produtos farmacêuticos. Em 2023, os esforços se concentraram na transição para uma abordagem de mais longo prazo, com o objetivo de integrar as vacinas contra a COVID-19 aos programas nacionais de imunização de rotina. Em colaboração com a OMS e outros parceiros externos, a OPAS contribuiu para a concepção e o planejamento do programa para a COVID-19 no biênio 2024–2025 da Aliança Mundial de Vacinas e Imunização Gavi e colaborou com o UNICEF em um processo conjunto de licitação global para a compra de vacinas contra a COVID-19 em 2024 e 2025. Além disso, a OPAS facilitou mais de 140 solicitações bilaterais de 25 países, bem como empréstimos e doações entre os Estados Membros.

18. **Melhoria do acesso mediante o fortalecimento das capacidades de gestão da cadeia de abastecimento e dos processos associados.** A RSPA ajudou a fortalecer as capacidades nacionais de gestão da cadeia de abastecimento mediante o desenvolvimento de ferramentas de quantificação de equipamento de laboratório, atenção à hipertensão arterial e atenção ao câncer infantil, bem como a finalização de módulos *on-line* para HIV (v2), câncer, malária e equipamento de laboratório. Durante o biênio, seis países receberam capacitação no uso de ferramentas de quantificação de infecção por HIV, tuberculose e malária, e o pessoal de 39 países e territórios recebeu informações atualizadas

sobre o planejamento da demanda de vacinas e temas relacionados. Além disso, a OPAS avaliou o nível de maturidade da gestão da cadeia de abastecimento farmacêutico em quatro países. Para reduzir o desperdício de vacinas causado por interrupções no fornecimento de energia em áreas remotas, a RSPA mapeou a necessidade de refrigeradores solares e entregou equipamentos a 75 centros do Caribe. A RSPA lançou o Portal dos Estados Membros para os Fundos Rotativos Regionais, que conta com mais de 500 usuários externos e tem o objetivo de facilitar o planejamento da demanda e viabilizar o acesso a informações em tempo hábil.

19. **Fortalecimento do processo decisório para melhorar a avaliação das tecnologias em saúde (ATS).** A Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA), criada em 2011 com 20 instituições de 12 países, duplicou de tamanho, passando a incluir 42 instituições de 21 países. Mais de 3000 relatórios de ATS foram disseminados por meio de uma base de dados regional. Com o apoio técnico da OPAS, o Peru e o Uruguai criaram agências dedicadas à ATS, e os ministros da Saúde da CARICOM concordaram em promover a ATS, seu uso racional e as diretrizes de prática clínica. A RSPA apoiou o desenvolvimento de capacidades na área de gestão de tecnologias em saúde em Belize, no Haiti, na Jamaica e no Suriname, com a capacitação de 150 profissionais. Avaliaram-se centros de APS da Jamaica e do Suriname para criar listas de dispositivos médicos prioritários, e a RSPA fez 400 avaliações de qualidade de dispositivos que havia adquirido. Além disso, a OPAS aprimorou sua cooperação técnica com os países para aumentar sua capacidade de acesso à tecnologia assistiva mediante capacitação de 2275 profissionais de saúde de 29 países, mapeamento de marcos regulatórios em 20 países e implementação de uma ferramenta de avaliação da capacidade nas Bahamas, na Colômbia e em Trinidad e Tobago.

20. **Ampliação do acesso a uma grande variedade de tecnologias e serviços de saúde.** Com a cooperação técnica da RSPA, Honduras ampliou o acesso a sangue seguro, e a Guiana aprovou legislação e criou uma agência para assegurar transplantes seguros. A cooperação com a Espanha e com o INCUCAI, um centro colaborador da OPAS/OMS na Argentina, foi crucial para os avanços obtidos no campo dos serviços de doação e transplante. Foram estabelecidos critérios de elegibilidade para produtos de diagnóstico *in vitro* (DIVs) adquiridos pela OPAS e realizaram-se sessões de capacitação sobre a elaboração de listas nacionais de DIVs essenciais em 25 países. Houve melhoria dos serviços radiológicos em Belize, Honduras, Nicarágua e Suriname e, de maneira mais geral, no Caribe, graças à cooperação técnica prestada pela RSPA.

21. **Incentivo à inovação e ao acesso a medicamentos e tecnologias em saúde mediante abordagens renovadas.** Por meio da implementação da política de *Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais* (Documento CD59/8), a RSPA introduziu novas áreas de cooperação técnica para estimular a produção de tecnologias em saúde, aumentar a capacidade regional de pesquisa e desenvolvimento (P&D) e apoiar a geração de ecossistemas que viabilizem o acesso. A RSPA facilitou a implementação do programa da OMS de transferência de tecnologia de mRNA na Argentina e no Brasil. Com o apoio do Canadá, a RSPA contribuiu para o desenvolvimento de um ecossistema nacional de produção de vacinas de mRNA na Argentina mediante um acordo de colaboração público-privada entre a ANLIS-Malbrán (a agência nacional de P&D), o Ministério da Saúde e a Sinergium Biotech. O acordo integra componentes estratégicos da cadeia de valor e assegura o acesso a vacinas em tempo real e com preços vinculados aos custos de produção em casos de emergência, por meio do Fundo Rotativo da OPAS. No Brasil, a

RSPA apoiou o instituto Bio-Manguinhos/Fiocruz no desenvolvimento de ensaios pré-clínicos de uma vacina de mRNA de propriedade particular. O êxito dos ensaios levaria ao licenciamento para fabricantes regionais em países em desenvolvimento sem pagamento de *royalties*, o que ampliaria o acesso a essa tecnologia em toda a Região das Américas. A RSPA ajudou a produzir informações estratégicas, como estudos de mercado, cenários de patentes e políticas de fabricação, e viabilizou a transferência de tecnologia de vacinas. Com a assistência da OPAS, o MERCOSUL criou uma comissão intergovernamental para fortalecer a capacidade de inovação e produção e, em conjunto com a Fiocruz e o Instituto Butantan (Brasil), ministrou um curso sobre desenvolvimento e produção de vacinas. Centros sub-regionais para EPI foram consolidados na Colômbia e em El Salvador.

22. **Fortalecimento da supervisão regulatória de produtos médicos.** Em 2022, os Estados Membros aprovaram uma renovação da *Política para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais de medicamentos e outras tecnologias de saúde* (Documento CSP30/11). Essa política está alinhada com as novas estratégias acordadas pelos Órgãos Diretores da OMS e com a nova Ferramenta Global de Benchmarking da OMS. Nesse contexto, a RSPA deu apoio para as autoavaliações de 15 países e se articulou com os mecanismos do sistema regulatório sub-regional da América Central e do Caribe para atualizar estratégias.

23. **Fortalecimento das capacidades de vigilância pós-comercialização.** No período pós-pandemia, 23 países monitoraram e notificaram eventos adversos pós-vacinação (EAPVs) ao programa internacional de farmacovigilância da OMS. A RSPA monitorou mais de 35 mil partos elegíveis com o objetivo de detectar a ocorrência de EAPVs relacionados à vacina contra a COVID-19 em gestantes. A rede regional de autoridades reguladoras nacionais para detecção de produtos abaixo do padrão e falsificados também disseminou amplamente informações críticas para o manejo e a investigação de casos. Desde o início da pandemia, os órgãos reguladores trocaram dados sobre pelo menos 17 casos de vacinas que não tinham registro (8) ou eram falsificadas (5), tinham qualidade abaixo do padrão (3) ou haviam sido roubadas (1).

24. **Fortalecimento da legislação nacional de saúde.** A RSPA apoiou a análise de mais de 80 iniciativas legislativas na área da saúde. Os Estados Membros empregaram cada vez mais medidas legislativas e regulatórias para promover a saúde e proteger o direito à saúde ao abordar questões como mudança do clima, prevenção de doenças, fatores de risco das DNTs, atenção à saúde mental, transplante de órgãos e transformação digital. A melhor coordenação com os parlamentos e o apoio técnico na comunicação com os poderes administrativo e judiciário facilitaram o progresso.

25. **Progresso rumo à meta de 6% de gastos públicos destinados à saúde.** Em 2021, os gastos em saúde pública de El Salvador e Nicarágua ultrapassaram 6% do produto interno bruto (PIB), juntando esses países a Argentina, Aruba, Bermudas, Canadá, Colômbia, Cuba, Montserrat e Uruguai na conquista desse importante marco. Outros países, como Estado Plurinacional da Bolívia, Brasil e Dominica, também avançaram rumo a essa meta, embora continuem abaixo da meta de 6%. A RSPA manteve suas iniciativas, plataformas interinstitucionais e parcerias para incentivar os países a priorizar os gastos em saúde e mantê-los em um patamar sustentável que permita criar sistemas de saúde resilientes baseados na APS. O objetivo não é somente aumentar o financiamento público com uma abordagem de APS, mas também abordar a segmentação do financiamento da saúde, sobretudo no Chile, na Colômbia e no México.

26. **Redução dos pagamentos diretos do bolso e melhoria da proteção financeira.** Em Barbados, a RSPA formulou recomendações concretas para melhorar o financiamento da saúde e enfrentar a elevada carga atual de pagamentos diretos do bolso. Em decorrência disso, Barbados está tentando criar um sistema nacional de seguro de saúde. Na Guiana, a RSPA ajudou a estimar os custos de um pacote de serviços de saúde essenciais a serem oferecidos gratuitamente no ponto de acesso ao primeiro nível de atenção. Com o apoio técnico da RSPA, Belize tomou a decisão de eliminar todas as taxas cobradas pelos hospitais públicos do país, assegurando acesso universal e permitindo que o Ministério da Saúde e Bem-Estar se concentre em oferecer aos pacientes uma atenção de qualidade. Na mesma linha, o Chile lançou em 2022 a política Copago Cero (copagamento zero) para assegurar o acesso a serviços de saúde gratuitos prestados pelo fundo nacional de seguro de saúde no ponto de atenção para todos os usuários na modalidade de atenção institucional, estejam eles no regime subsidiado ou contributivo. Com o apoio técnico da RSPA, o México está ampliando a cobertura financeira de grupos não segurados para oferecer acesso a serviços de saúde gratuitos no ponto de atenção, começando em 23 estados e alcançando cerca de 55 milhões de pessoas.

27. **Melhoria dos gastos em saúde e da proteção financeira.** A RSPA fez importantes contribuições graças à análise dos gastos em saúde pela metodologia do Sistema de Contas de Saúde 2011 em vários países, como Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Panamá, Paraguai e Uruguai. Além disso, continuou a enviar informações à base de dados de gastos mundiais em saúde da OMS.

Desafios

28. **A integração efetiva da atenção à saúde em nível territorial é um grande desafio para o fortalecimento dos sistemas de saúde.** As disparidades na implementação de políticas e estratégias nos diferentes países e em nível subnacional levaram a desfechos de saúde desiguais. A ampliação de iniciativas inovadoras de prestação de serviços de saúde e sua integração aos sistemas existentes requer percursos claros, a alocação de recursos suficientes e uma cultura de inovação. Os investimentos estratégicos precisam se concentrar na sustentabilidade a longo prazo e em desfechos que tragam impactos.

29. **É necessário haver uma melhor coordenação com organizações multilaterais e autoridades nacionais.** Embora a OPAS sempre tenha mantido boas relações com instituições financeiras internacionais, os impactos negativos abrangentes da pandemia de COVID-19 sobre a economia dos países e a saúde revelaram uma necessidade ainda maior de melhorar a coordenação com esses

organismos para assegurar uma resposta efetiva. Por conseguinte, a OPAS adotou medidas para promover um compromisso mais profundo com as instituições financeiras internacionais, de maneira a assegurar que suas políticas e programas priorizem a equidade, a eficiência e a sustentabilidade. Em âmbito nacional, é preciso fazer muito mais para interagir com os ministérios das Finanças e da Economia. A ausência de uma relação produtiva com essas autoridades nacionais diminui a capacidade da RSPA de influenciar as práticas de gestão orçamentária, principalmente aquelas que podem ser necessárias para proteger os ganhos em saúde pública. O Diálogo de Economia e Saúde das Américas é uma oportunidade promissora para fortalecer essa conexão.

30. **A pandemia de COVID-19 exacerbou as barreiras de acesso, tanto do lado da oferta quanto da demanda.** A Região continua a enfrentar dificuldades econômicas que ameaçam o aumento do financiamento da saúde pública no contexto pós-COVID-19. Conforme os países se esforçam para estabilizar suas finanças e priorizar alguns setores, é crucial agir imediatamente para proteger o financiamento da saúde, reforçar a segurança financeira e melhorar a proteção financeira. Problemas operacionais exacerbados pela pandemia, como longas listas de espera para consultas, diagnósticos e intervenções cirúrgicas, continuam a ser uma preocupação urgente. São necessárias ações de curto prazo para ampliar as capacidades de serviço e fortalecer a força de trabalho em saúde enquanto se desenvolvem estratégias de longo prazo para melhorar os serviços de saúde. A pandemia de COVID-19 exacerbou a escassez de RHS já existente, e os países ainda não reconstituíram sua força de trabalho em saúde, apesar da existência de opções de capacitação virtual sobre temas prioritários.

31. **Os países estão atrasados na aplicação de uma perspectiva de curso de vida** a serviços e intervenções de saúde integrais e mutuamente complementares nas famílias, nas escolas e nas comunidades. A mortalidade materna e neonatal, a gravidez na adolescência e o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva não estão recebendo a prioridade adequada. Não houve atenção suficiente à recuperação dos serviços de saúde materna, e mudanças nas opiniões políticas prejudicam os recentes avanços na área de direitos sexuais e reprodutivos.

32. **Os países continuam pagando demais por algumas tecnologias em saúde essenciais.** Por exemplo, a compra de três vacinas de preço elevado — a vacina pneumocócica conjugada, a vacina contra o papilomavírus humano e a vacina contra o rotavírus, que continuam sob monopólio de patente — ainda consome até 80% dos orçamentos nacionais para imunização. Há pouca inclusão de países e partes interessadas da Região em estratégias mundiais de inovação e acesso, já que essas estratégias geralmente estão voltadas para países menos desenvolvidos ou de baixa renda. Por fim, a limitada visibilidade da demanda dos Estados Membros participantes do Fundo Estratégico da OPAS também dificulta a negociação das melhores condições de preço e tempestividade da entrega.

Impacto na prática

Chile: Uso de teletriagem para aumentar a eficiência do sistema de saúde e a satisfação dos pacientes



O Diretor da OPAS visita um centro de saúde da família (CESFAM) em Renca para observar o sistema de teletriagem em ação.

Foto: OPAS/OMS Chile.

O Chile emergiu da pandemia de COVID-19 com um modelo inovador que está transformando a atenção primária à saúde no país. A teletriagem dirige as pessoas para a atenção adequada, seja ela presencial ou remota, com uso das telecomunicações para identificação, avaliação e priorização de seus problemas de saúde. Graças ao êxito desse modelo, em 2022 o Chile promulgou uma política destinada a promover a ampla implementação da teletriagem. Em dezembro de 2023, a teletriagem havia processado mais de 3 milhões de solicitações. Com o objetivo de facilitar sua implantação em larga escala, a OPAS celebrou acordos com o Serviço de Saúde Metropolitano Sul e o Ministério da Saúde, fortalecendo a capacidade da RSPA de apoiar a expansão. A RSPA também lançou um curso *on-line* para familiarizar os profissionais de saúde com o modelo de teletriagem, abordando temas como marcos jurídicos, ferramentas tecnológicas e melhores práticas em telessaúde. Em dezembro de 2023, mais de 4800 profissionais no Chile haviam concluído a capacitação no uso do sistema. À medida que continua a se expandir, o sistema de teletriagem deve trazer benefícios de longo prazo para todos os cidadãos do Chile, ressaltando o poder da inovação e dos esforços colaborativos para esculpir o futuro da prestação de serviços de saúde.

Honduras: Voluntárias da saúde e parteiras apoiam a teleconsulta para melhorar o acesso à atenção pré-natal e sua qualidade



Equipe de voluntárias integrada por mãe e filha presta assistência a uma gestante em Trinidad, Santa Bárbara (Honduras).

Foto: OPAS/OMS Honduras.

Como parte de uma iniciativa para melhorar a saúde das mulheres e adolescentes que vivem em situação de vulnerabilidade e com o apoio do Canadá, a OPAS colaborou com Honduras em um projeto-piloto de telemedicina em três comunidades do município de Trinidad. Entre os importantes benefícios do projeto estão melhorias no contato direto com as usuárias, maior acesso a cuidados e melhor qualidade da atenção para as gestantes, com um conseqüente aumento da confiança no pessoal de saúde e da satisfação com a atenção. O projeto aumentou a cobertura vacinal contra COVID-19, influenza e tétano nas gestantes. Os trabalhadores de saúde também receberam capacitação no uso do Sistema de Informação Perinatal (SIP Plus) e em atenção obstétrica neonatal essencial. A telemedicina tem o potencial de melhorar o acesso a serviços de qualidade e é um fator essencial para alcançar melhores desfechos de saúde.

Guiana: Capacitação em enfermagem por meio de simulação clínica graças à cooperação Sul-Sul



Instrutoras de enfermagem aprendem por meio de técnicas e métodos de simulação no centro colaborador da OPAS/OMS no Brasil. **Foto:** OPAS/OMS Brasil e Guiana.

A OPAS firmou uma parceria com o Ministério da Saúde da Guiana e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (centro colaborador da OPAS/OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem) para realizar exercícios de capacitação por meio de simulação clínica no Brasil. O curso contou com a participação de 21 instrutores de enfermagem de Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Granada, Guiana e Ilhas Turcas e Caicos. Essa capacitação extremamente efetiva foi implementada no contexto de uma iniciativa de cooperação Sul-Sul que atualmente está reformulando o currículo nacional de educação profissional em enfermagem na Guiana.

Determinantes da saúde e temas transversais

RIT 18
Determinantes sociais
e ambientais

RIT 19
Promoção da saúde e
ação intersetorial

RIT 26
Equidade, gênero,
etnia e direitos
humanos

Realizações

33. **Reafirmação do compromisso dos Estados Membros de alcançar o ODS 3 com equidade em saúde.** A *Política para a retomada do avanço rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com equidade, mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde e trabalho intersetorial* (Documento CSP30/8) foi aprovada em 2022 pela 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana. Para acelerar o progresso rumo às metas dos ODS, a OPAS colaborou com outras agências das Nações Unidas para implementar a iniciativa do Plano de Ação Global relativo ao ODS 3, com avanços registrados no Estado Plurinacional da Bolívia, no Chile, na Colômbia, na Costa Rica, no México, na Nicarágua e na República Dominicana. Por exemplo, a Colômbia fez uma parceria com a OPAS, o Programa Mundial de Alimentos, o UNICEF e o UNFPA para reduzir as taxas de mortalidade materna e neonatal em comunidades indígenas mediante a melhoria do acesso à atenção à saúde e a incorporação de abordagens culturalmente sensíveis. Na Costa Rica, uma abordagem intersetorial liderada pela comunidade empoderou as comunidades locais para lidar com questões como violência de gênero e saúde mental por meio de oficinas e campanhas de conscientização direcionadas.
34. **Abordagem dos determinantes sociais da saúde, da equidade e da vulnerabilidade.** Houve um progresso importante na integração dos determinantes sociais da saúde às políticas e programas, como a integração dos determinantes sociais da saúde e da equidade aos processos de reforma da saúde do Chile, da Colômbia e do México, com destaque para a atenção primária à saúde e a saúde pública. No México, a abordagem Innov8 da OMS, cujo objetivo é assegurar que ninguém seja deixado para trás, foi integrada aos programas do Instituto Mexicano do Seguro Social.
35. **Compromissos de alto nível em relação aos impactos da mudança do clima sobre a saúde.** Os ministros da Saúde do MERCOSUL firmaram uma nova estratégia sobre mudança do clima e saúde, e 12 países estabeleceram planos nacionais de adaptação na área de saúde. A Argentina melhorou a vigilância de doenças sensíveis ao clima, com destaque para problemas como a dengue e doenças relacionadas ao calor. Com o apoio da União Europeia, 16 países do Caribe avançaram no fortalecimento de seus sistemas de saúde para aumentar sua resiliência à mudança do clima. Esses países adotaram medidas para reduzir as emissões de gases de efeito estufa em seus sistemas de saúde, estabelecer sistemas de alerta precoce para as populações mais afetadas e implementar políticas e intervenções sustentáveis nos sistemas de saúde, meio ambiente, transporte e energia.
36. **Atenção aos problemas de saúde ambiental.** A RSPA avaliou os serviços de água, saneamento e higiene e o uso de energia limpa em 1800 estabelecimentos de saúde de oito países (Argentina, Estado Plurinacional da Bolívia, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguai e Peru). Os serviços de água, saneamento e higiene foram aprimorados em quatro estabelecimentos de saúde de Honduras e sete do Peru. Houve investimentos diretos e esforços de desenvolvimento de capacidades para melhorar a gestão de resíduos e produtos químicos perigosos. Em um esforço para eliminar a

defecação a céu aberto, implementaram-se tecnologias de saneamento custo-efetivas, que beneficiaram 3,7 milhões de pessoas em comunidades rurais do Estado Plurinacional da Bolívia, da Colômbia, do Haiti, de Honduras e do Peru. A abordagem da OPAS incluiu a formulação e a implementação, com mobilização de recursos, de planos de segurança da água e do saneamento resilientes ao clima em 110 cidades, que beneficiaram 72 milhões de pessoas. Além disso, a RSPA ofereceu capacitação e orientação sobre formas de minimizar a exposição ao mercúrio associada ao consumo de pescado e à mineração, com atividades voltadas para gestantes, pessoas em situação de vulnerabilidade e pessoas afetadas pela mineração de ouro no Estado Plurinacional da Bolívia e no Peru. Mais de 2 milhões de pessoas em El Salvador, na Nicarágua e no Panamá deixaram de usar combustíveis poluentes e adotaram fontes de energia mais limpas em suas moradias. O Chile melhorou a regulamentação sanitária para reduzir a morbidade, a mortalidade e os custos associados à baixa qualidade do ar em recintos fechados.

37. Aumento das capacidades de prevenção, detecção e monitoramento de algumas doenças ocupacionais. A Secretaria Executiva do Conselho de Ministros da Saúde da América Central e da República Dominicana (COMISCA) aprovou em 2022 a estratégia de prevenção, mitigação e controle da doença renal crônica de origem não tradicional na América Central e na República Dominicana, 2022–2025 (Resolução 04-2022), elaborada em colaboração com a OPAS e outros parceiros. Posteriormente, a RSPA ofereceu apoio técnico para melhorar as condições de trabalho com o objetivo de prevenir essa doença, fortalecer a vigilância sanitária e a detecção precoce e assegurar atenção integral às pessoas afetadas. Além disso, o Brasil aprovou uma nova lista de doenças relacionadas ao trabalho que inclui perigos ocupacionais, e o Chile desenvolveu um sistema abrangente e interativo de vigilância da saúde ocupacional. A RSPA também trabalhou para dar maior visibilidade ao trabalho precário e à informalidade dos trabalhadores domésticos, em colaboração com a Confederação Latino-Americana e Caribenha de Trabalhadoras Domésticas (CONLACTRAHO), e às condições de vida dos trabalhadores migrantes temporários, em colaboração com o Sistema de Integração Centro-Americana.

38. Fortalecimento e expansão do trabalho intersetorial e da colaboração com a sociedade civil para abordar a equidade em saúde. Em novembro de 2023, foi criada a Rede de Trabalho Intersetorial e Participação Social para a Equidade em Saúde nas Américas (Rede TIPSESA). Nesse ano, houve uma convocação para identificar e reunir experiências nacionais, subnacionais e locais de ação intersetorial que tenham contribuído direta ou indiretamente para a equidade em saúde na Região. Das 224 propostas recebidas, 39 foram selecionadas e apresentadas na Reunião sobre Intersetorialidade para a Equidade em Saúde na Região das Américas, ocorrida em novembro de 2023 em Cuba. Além disso, obtiveram-se evidências sobre o papel das organizações da sociedade civil durante a pandemia de COVID-19, com a caracterização de seus repertórios de ação, das barreiras e dos facilitadores que afetam seu trabalho, sua relação com a RSPA, seu trabalho com os governos e as agências locais em seus países e as deficiências identificadas nas respostas locais à pandemia.

39. Avanços na promoção da saúde na Região. Durante o biênio, houve avanços na implementação da *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019–2030* (Documento CD57/10). O Paraguai lançou uma nova política nacional de promoção da saúde, El Salvador aprovou uma política nacional de promoção da saúde e Costa Rica aprovou seu plano institucional de promoção da saúde para o período de

2023–2027. O COMISCA aprovou o plano de ação 2023–2025 da estratégia de promoção da saúde no contexto dos ODS 2030 (Resolução 14-2022). Três décadas depois da adoção da Carta do Caribe para a Promoção da Saúde, os países do Caribe reafirmaram seu compromisso com a promoção da saúde e propuseram novas ações.

40. **Ações de âmbito local.** Os prefeitos estabeleceram uma nova estrutura de governança para fortalecer o Movimento de Municípios, Cidades e Comunidades Saudáveis (MCCS) na Região das Américas, com a RSPA como secretaria técnica. Esse movimento é uma plataforma regional com mais de 3 mil governos locais que incluem cidades, municípios, cantões, comunas e comunidades. A RSPA desempenha um papel crucial no apoio ao movimento MCCS e na sua coordenação, pois oferece orientação técnica e conhecimentos especializados sobre promoção de saúde e bem-estar aos governos locais, além de defender uma abordagem de saúde em todas as políticas. Na VI Reunião do MCCS, realizada em novembro de 2023 no Chile, adotaram-se critérios regionais para fortalecer políticas públicas, planos e programas destinados a melhorar a saúde e o bem-estar das populações atendidas pelos governos locais. Esses critérios foram formulados coletivamente em um processo consultivo, sob a liderança e a coordenação técnica da OPAS, para alcançar a harmonização com estruturas de planejamento locais, subnacionais e nacionais.

41. **Promoção da integração de questões de equidade, gênero, etnia e direitos humanos.** As ferramentas práticas, recursos e abordagens desenvolvidas pela OPAS foram fundamentais para impulsionar os planos de ação e as estratégias nessa área. A metodologia de diálogos de saberes foi aplicada em mais de 10 países e adotada por parceiros como a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), o Fundo para o Desenvolvimento dos Povos Indígenas da América Latina e do Caribe e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). No Equador, obtiveram-se avanços por meio de diálogos de saberes relacionados à medicina tradicional ancestral e o trabalho com parteiras tradicionais. Além disso, desenvolveu-se e aplicou-se a metodologia de análise de gênero e interseccionalidade em quatro países (Estado Plurinacional da Bolívia, Colômbia, Equador e Haiti) a fim de identificar grupos que enfrentam barreiras de acesso aos serviços de saúde.

42. **Melhoria do acesso equitativo e da cobertura em relação à vacinação contra a COVID-19 e fortalecimento dos serviços de saúde essenciais.** Na Costa Rica, mulheres líderes de comunidades indígenas receberam capacitação para ministrar oficinas sobre vacinação, recuperação biopsicossocial da pandemia de COVID-19 e promoção da saúde. As mulheres também participaram da elaboração de planos de trabalho com ênfase em saúde, gênero e equidade adaptados às características e necessidades de cada comunidade. As abordagens adotadas na Argentina, em Honduras e na Nicarágua tiveram como alvo as barreiras de acesso às vacinas contra a COVID-19. No Equador, a RSPA atuou para fortalecer o conhecimento e a gestão de riscos em relação a emergências de saúde e desastres, colaborando com organizações da sociedade civil para implementar um plano de ação abrangente de base comunitária nas comunidades indígenas Achuar e Shuar. O projeto ajudou a manter os serviços de saúde essenciais e a conscientizar essas comunidades remotas quanto a futuras emergências de saúde pública.

43. **Desenvolvimento de capacidade técnica na área de equidade de gênero e direitos humanos.** Mais de 25 mil pessoas de 33 países da Região se beneficiaram de cursos virtuais de autoaprendizagem de acesso livre oferecidos disponibilizados pelo Campus Virtual da OPAS que

melhoram a compreensão do papel do gênero como determinante da saúde. Os cursos também abrangem aspectos teóricos e práticos das normas de direito internacional dos direitos humanos aplicáveis ao direito à saúde e direitos conexos.

44. **Obtenção de um compromisso de alto nível em relação às questões indígenas.** Juntamente com a Organização dos Estados Americanos (OEA), a RSPA organizou a Primeira Reunião Interamericana sobre a Implementação da Declaração Americana sobre os Direitos dos Povos Indígenas, realizada na Guatemala. Além disso, a RSPA colaborou com a OMS na resolução sobre saúde indígena apresentada pelo Brasil e aprovada pela 76ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2023.

Desafios

45. **Existem poucos mecanismos formais de cooperação técnica com setores não relacionados à saúde e com os governos locais e a sociedade civil** em questões relacionadas aos determinantes sociais da saúde, à promoção da saúde, à ação intersetorial e à equidade em saúde. Para entender esses mecanismos de cooperação, sua aplicação prática e como eles podem ser adaptados a diferentes contextos, é importante fortalecer a aplicação da saúde em todas as políticas. Isso demanda o envolvimento de outros setores e níveis de governo mediante o estabelecimento de processos e redes formais. O propósito desses esforços é aumentar a capacidade dos setores público e privado, reforçar os mecanismos existentes e facilitar o intercâmbio de lições aprendidas e melhores práticas de saúde em todas as políticas.

46. **Apesar do crescente impacto do meio ambiente e do clima na saúde, esses temas ainda não são uma prioridade para o setor da saúde.** O setor da saúde usa predominantemente um modelo biomédico que não leva em conta a necessidade de um período maior para observar os impactos positivos das intervenções ambientais na saúde. Por exemplo, podem se passar anos até que se perceba o impacto da melhoria da qualidade do ar sobre a saúde. Além disso, outros ministérios são responsáveis pela gestão dos determinantes ambientais e dispõem de mais fundos para essa finalidade. Para superar esses obstáculos, é importante trabalhar em escalões políticos mais altos com o propósito de transversalizar as prioridades da saúde ambiental, inclusive ações relativas à mudança do clima.

47. **Temas relacionados à equidade, ao gênero, aos direitos humanos e à diversidade cultural,** como aqueles relacionados a pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans (LGBT), podem gerar animosidade e má vontade em alguns países.¹⁶ Além disso, as mudanças de contexto político às vezes influenciam a incorporação desses conceitos às políticas nacionais. Apesar do vivo interesse dos parceiros que colaboram nessas áreas, é frequente vê-las como um “complemento” de outros programas, o que limita a capacidade de aproveitar todo o potencial desse tipo de programação.

¹⁶ A OPAS usa a sigla LGBT de acordo com a Resolução CD52.R6 (2013), *Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização de serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans*. É importante destacar que a sigla mudou ao longo dos anos para incluir outras orientações sexuais e identidades de gênero. Por exemplo, as Nações Unidas usam LGBTQI+ para se referir a pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queers, intersexo e (+). A finalidade do símbolo (+) é alcançar um leque mais amplo de orientações sexuais e identidades de gênero (como pessoas assexuais e pansexuais, entre outras).

Impacto na prática

Costa Rica: Rede intersetorial para criar ambientes que promovam o envelhecimento saudável



Cidadãos idosos de Curridabat (San José) se reúnem para discutir o futuro do parque central.

Foto: OPAS/OMS Costa Rica.

No contexto de uma população em um rápido processo de envelhecimento, a Costa Rica está acelerando a formulação de políticas públicas que promovam o envelhecimento saudável. Com o apoio da RSPA, um número cada vez maior de municípios do país tem se inscrito para participar da Rede Mundial de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas. Até o final de 2023, 29 municípios participavam dessa rede. Desenvolveram-se e planejaram-se ações intersetoriais de base comunitária voltadas para os determinantes sociais da saúde que têm influência não só sobre os problemas de saúde, mas também sobre o bem-estar.

Colômbia: Abordagem multissetorial das DNTs com base no modelo de gestão de cidades, ambientes e áreas rurais saudáveis



O pessoal da OPAS faz visitas com o propósito de abrir caminho para um plano de saúde adaptado e com capacidade de resposta destinado às comunidades locais.

Foto: OPAS/OMS Colômbia.

Reconhecendo que as desigualdades econômicas e sociais aumentam os fatores de risco para DNTs de pessoas em situação de vulnerabilidade, a Colômbia implementou o modelo de cidades, ambientes e áreas rurais saudáveis e sustentáveis. Por meio de um enfoque intersetorial, o projeto deu orientações estratégicas aos formuladores de políticas locais sobre a maneira de abordar o problema das DNTs, oferecendo capacitação adaptada a diferentes setores (p. ex., trabalhadores de saúde e meios de comunicação). O projeto teve como alvo duas regiões, Cauca e Huila, para compreender melhor as condições de vida que influenciavam o acesso aos serviços. Realizaram-se avaliações rápidas e diagnósticos de necessidades, o que permitiu a formulação de um plano de saúde coerente e alinhado com a realidade das comunidades.

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

<p>RIT 5 Acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental</p>	<p>RIT 6 Capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos</p>	<p>RIT 13 Fatores de risco das DNTs</p>
<p>RIT 14 Má nutrição</p>	<p>RIT 15 Resposta intersectorial à violência e traumatismos</p>	<p>RIT 16 Ação intersectorial sobre a saúde mental</p>

Realizações

48. **Expansão do pacote de medidas técnicas HEARTS na Região.** A iniciativa HEARTS promove a adoção de melhores práticas mundiais de prevenção e controle de doenças cardiovasculares. A iniciativa melhora o desempenho dos serviços de saúde mediante um melhor controle da hipertensão arterial e a promoção da prevenção secundária, com ênfase na atenção primária à saúde. Durante o biênio, a implementação da iniciativa HEARTS se estendeu a 13 novos países e territórios (Anguila, Antígua e Barbuda, Belize, Bermuda, Granada, Guatemala, Ilhas Turcas e Caicos, Montserrat, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Uruguai e República Bolivariana da Venezuela). Assim, subiu para 33 o número de países e territórios na Região que estão implementando a iniciativa. A OPAS continuou a promover a iniciativa HEARTS, desenvolvendo recursos técnicos, como ferramentas clínicas para equipes de APS, e defendendo sua implementação sistemática, o componente central do programa HEARTS de melhoria da qualidade. Argentina, Cuba, México e República Dominicana também desenvolveram percursos assistenciais para o manejo do diabetes, em conformidade com a iniciativa HEARTS.

49. **Ampliação do rastreamento do câncer do colo do útero e da vacinação contra o papilomavírus humano (HPV).** Com o apoio técnico da RSPA, Antígua e Barbuda, Belize e Brasil introduziram testagem de HPV e capacitaram profissionais da atenção primária. Além disso, todos os países, exceto três, incluíram a vacina contra o HPV em seus calendários de vacinação de rotina. Onze países e territórios (Argentina, Anguila, Barbados, Estado Plurinacional da Bolívia, Guatemala, Guiana, Ilhas Turcas e Caicos, Jamaica, México, Montserrat e Peru) passaram a usar um esquema de dose única, o que significou um progresso importante rumo à meta alcançável de eliminar o câncer do colo do útero.

50. **Formulação de políticas para aumentar o acesso ao tratamento e a cobertura de crianças e adolescentes com câncer.** Graças a 31 projetos ativos da iniciativa CureAll Americas (28 nacionais e três regionais), mais de 110 mil profissionais de saúde realizaram cursos virtuais da OPAS de capacitação sobre câncer na infância. Além disso, desenvolveram-se novos documentos técnicos e campanhas de comunicação para aumentar a conscientização sobre o câncer infantil e seus sinais, de maneira a possibilitar a detecção precoce. As experiências regionais e os impactos da iniciativa CureAll Americas nos países foram apresentados em um suplemento especial da Revista Pan-Americana de Saúde Pública, com 17 trabalhos científicos e um editorial do Diretor da RSPA. Além disso, por meio do mecanismo de CCHD, formularam-se estratégias políticas, sociais, clínicas e

tecnológicas para a identificação precoce do câncer na infância e na adolescência no Estado Plurinacional da Bolívia, na Colômbia, no Chile, no Equador, no Peru e na República Bolivariana da Venezuela.

51. Implementação da iniciativa interprogramática Melhor Atenção às DNTs 2023–2030.

Lançada pelo Diretor em setembro de 2023, essa iniciativa foi concebida para aproveitar os pontos fortes coletivos de diferentes áreas da RSPA. Seu propósito é expandir e acelerar a incorporação de serviços integrais para as DNTs na atenção primária à saúde como uma das medidas necessárias para promover a recuperação na era pós-pandemia.

52. Melhoria da coleta e análise de dados sobre DNTs e fatores de risco por meio da pesquisa STEPS.

A RSPA continuou a oferecer conhecimentos técnicos especializados e apoio aos países para a implementação da pesquisa STEPS como forma de compreender as DNTs e seus fatores de risco, promover a equidade em saúde e delinear intervenções efetivas. Como resultado, 11 países e territórios melhoraram a coleta de dados sobre DNTs, com a inclusão de mais de 14 áreas temáticas de DNTs e fatores de risco para fundamentar a tomada de decisão. Três desses 11 países e territórios (Aruba, Ilhas Cayman e Cuba) concluíram a coleta de dados e estão atualmente na fase de análise de dados e redação de relatórios. O Paraguai ministrou uma oficina de análise de dados para organizar e apresentar os dados coletados nas pesquisas, ao passo que Antígua e Barbuda e Sint Maarten executaram trabalho de campo após a conclusão da capacitação. Cinco países e territórios (Barbados, Bermudas, Guatemala, Honduras e Trinidad e Tobago) elaboraram planos de implementação e estão se preparando para a capacitação em trabalho de campo.

53. Aumento dos impostos sobre o tabaco para reduzir o consumo. Em 2023, uma parceria entre a OPAS e a Universidade Adolfo Ibáñez (parceira da Iniciativa Bloomberg no Chile) conseguiu inserir os impostos sobre o tabaco na agenda de políticas públicas da Costa Rica e obter apoio político de órgãos públicos pertinentes e capazes de influenciar a aprovação de mudanças na política tributária. O apoio levou à elaboração de um projeto de lei relativo a impostos sobre o tabaco em conformidade com a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da OMS; esse projeto foi enviado à Assembleia Legislativa para ser discutido em 2024. A Argentina, o Estado Plurinacional da Bolívia, o Canadá e a República Bolivariana da Venezuela aprovaram políticas de controle do tabaco durante o biênio.

54. Implementação de medidas para proibir produtos novos e emergentes de nicotina e tabaco.

A República Bolivariana da Venezuela aprovou a proibição da venda desses produtos, que incluem cigarros eletrônicos e produtos de tabaco aquecido. A proibição está em conformidade com as medidas previstas na CQCT para proteger a saúde da população contra novos produtos de tabaco. Em decorrência disso, atualmente 21 países da Região contam com políticas para regular sistemas eletrônicos de administração de nicotina, como os cigarros eletrônicos. Oito países (Argentina, Brasil, México, Nicarágua, Panamá, Suriname, Uruguai e República Bolivariana da Venezuela) proíbem totalmente a venda desses produtos, e os outros 13 adotaram parcial ou totalmente uma ou mais medidas regulatórias, como a proibição de seu uso em locais públicos ou de sua propaganda e promoção. Esse é um importante avanço na prevenção do consumo desses produtos, que são viciantes, prejudiciais e agressivamente promovidos em campanhas voltadas para jovens.

55. **Liderança e inspiração para esforços mundiais para melhorar a alimentação e proteger a saúde pública com políticas regulatórias.** Houve um avanço sólido e sistemático na regulamentação de produtos ultraprocessados e processados com excesso de nutrientes e ingredientes de importância para a saúde pública. As medidas adotadas foram a aplicação de rotulagem frontal de advertência, restrições de *marketing*, proibição da oferta desses produtos nas escolas e tributação. Honduras e República Dominicana elaboraram leis sobre alimentação saudável, Paraguai aprovou uma lei sobre alimentação saudável e Argentina e Colômbia começaram a aplicar essas leis. A Administração de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos (FDA) iniciou um processo regulatório para a adoção de um sistema de rotulagem frontal. Na Argentina e na Colômbia, produtos com excesso de nutrientes e ingredientes de importância para a saúde pública agora têm rótulos octogonais pretos de advertência. Na Argentina, esses produtos não podem mais ser anunciados, vendidos ou distribuídos nas escolas. A Colômbia aumentou a tributação desses produtos, tornando-os menos econômicos. O Estado Plurinacional da Bolívia, o Equador e o Peru formularam emendas à legislação existente para adequá-la às melhores práticas da OPAS e iniciaram consultas públicas sobre os projetos de emenda.

56. **Eliminação dos ácidos graxos *trans* de produção industrial (AGT-PI).** Em conformidade com o *Plano de ação para eliminar os ácidos graxos *trans* de produção industrial 2020–2025* (Documento CD57/8) da OPAS, nove países adotaram melhores práticas da OPAS/OMS relativas aos AGT-PI. No final do biênio, 84,9% da população da Região estava protegida por políticas de melhores práticas para a eliminação desses produtos. A Colômbia e o Paraguai também avançaram na implementação de intervenções para redução de sódio, como rotulagem de advertência sobre sódio, e a Colômbia estabeleceu metas de teor de sódio em alimentos processados. O Panamá aprovou um plano de ação para redução de sódio e eliminação de AGT-PI, e o Suriname aprovou um plano de ação estratégico para a redução do sal.

57. **Cooperação entre instituições para implementar abordagens consagradas que promovam a nutrição.** Na qualidade de integrante do Grupo de Trabalho Interagências das Nações Unidas sobre Sistemas Alimentares para América Latina e Caribe, a OPAS apoiou os países na elaboração de roteiros para responder a todas as formas de má nutrição e promover uma alimentação saudável e sustentável, com um enfoque de sistemas de alimentação e nutrição. Belize melhorou a configuração de seu roteiro para colocar a nutrição no centro da transformação dos sistemas de alimentação. Melhorou também o ambiente alimentar nas escolas, com a eliminação de bebidas açucaradas, em parceria com a OPAS e a OEA. O Equador implementou uma estratégia para reduzir em 3% a prevalência de desnutrição crônica e priorizar o estado nutricional de gestantes e crianças entre 2019 e 2023. Nove países (Argentina, Barbados, Brasil, Chile, México, Panamá, Peru, Trinidad e Tobago e Uruguai) estão em vários estágios de conclusão dos roteiros, em linha com as recomendações do plano de aceleração para deter a obesidade da OMS. No Caribe, o número de hospitais credenciados pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança aumentou com o acréscimo de mais instituições na Jamaica (3), em Trinidad e Tobago (2), em Antígua e Barbuda (1) e em São Cristóvão e Névis (1), permitindo que esses estabelecimentos promovam o aleitamento materno para assegurar aos lactentes essa forma vital de nutrição.

58. **Fortalecimento dos serviços de reabilitação.** Graças à implementação da metodologia de avaliação sistemática da situação de reabilitação (STARS, na sigla em inglês) da OMS, a RSPA

trabalhou com Bahamas, Colômbia e Trinidad e Tobago para fortalecer os serviços de reabilitação. Esse esforço ajudou a expandir o acesso e contribui para a iniciativa mundial Reabilitação 2030.

59. **Apoio aos países para fortalecimento da atenção de emergência e da terapia intensiva e melhor resposta às lesões de trânsito.** Belize, Costa Rica, Jamaica e Paraguai concluíram avaliações da capacidade dos sistemas de emergência e terapia intensiva de desempenhar funções essenciais na atenção a lesões de trânsito. Além disso, a OPAS, em colaboração com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha e a Federação Internacional de Medicina de Emergência, criou um curso de atenção básica de emergência para socorristas de acidentes de trânsito, institucionalizado por autoridades locais da Costa Rica e do Paraguai. Um marco importante foi a aprovação de normas de trânsito na Jamaica em 2022, implementadas em 2023. O objetivo dessas normas é reduzir a taxa de mortes no trânsito no país (18 mortes por 100 000 habitantes por ano em 2021), quase 30% superior à média regional.

60. **Avaliação da qualidade da atenção em resposta à violência sexual.** A RSPA trabalhou com os Estados Membros para criar e testar uma ferramenta de avaliação rápida da qualidade da atenção prestada pelo sistema de saúde em casos de violência sexual. Em 2023 realizaram-se projetos-piloto na Argentina, na Colômbia e em Honduras, o que pela primeira vez propiciou dados abrangentes sobre esse tema. Essa ferramenta poderia ser usada e adaptada pelos ministérios da Saúde de toda a Região para melhorar a atenção às pessoas sobreviventes de violência sexual. Os serviços de saúde para mulheres migrantes e refugiadas da República Bolivariana da Venezuela foram fortalecidos na Argentina, no Brasil, na Colômbia e no Peru. Isso incluiu a colaboração com parceiros locais para oferecer a capacitação de trabalhadores de saúde e outros atores na linha de frente, o fortalecimento do diálogo multissetorial e a melhoria da atenção às mulheres migrantes nas políticas.

61. **Abordagem da violência sexual e por parceiro íntimo por meio de diretrizes de políticas e capacitação.** Em colaboração com a OPAS e a Iniciativa Spotlight das Nações Unidas, foram elaboradas e lançadas as primeiras diretrizes clínicas e políticas nacionais de Trinidad e Tobago sobre violência por parceiro íntimo e violência sexual. Essas diretrizes ajudam os prestadores de serviços de saúde a dar uma resposta holística às necessidades físicas, mentais e sociais dos sobreviventes, assegurando assim o acompanhamento adequado. Isso representa um marco no fortalecimento da atenção à saúde para sobreviventes de violência, em conformidade com a estratégia e plano de ação regional sobre violência da OPAS. A RSPA proporcionou conhecimentos técnicos especializados para a elaboração de diretrizes semelhantes em Honduras, na Jamaica e no Peru, com oportunidades para fortalecer o aprendizado e o intercâmbio. A RSPA capacitou profissionais de saúde para responder à violência na Argentina, em Belize, no Estado Plurinacional da Bolívia, em Honduras e em Trinidad e Tobago.

62. **Adoção de medidas compatíveis com RESPECT e INSPIRE.** Em 2023, em colaboração com a ONU Mulheres, o Banco Mundial e o governo do Reino Unido, a OPAS organizou um evento de alto nível para celebrar a campanha internacional anual conhecida como 16 Dias de Ativismo pelo Fim da Violência de Gênero. Durante esse evento, a OPAS e a ONU Mulheres publicaram um relatório em espanhol sobre a adaptação do marco mundial RESPECT na América Latina e no Caribe, com uma descrição de estratégias e programas para prevenir a violência contra mulheres e meninas. Também em 2023, a OPAS apoiou capacitações multissetoriais sobre o RESPECT no Estado Plurinacional da Bolívia e no Chile, em parceria com o Banco Mundial e a ONU Mulheres. Em colaboração com o UNICEF e a Parceria Global para Acabar com a Violência contra Crianças, a OPAS ampliou a série de

oficinas INSPIRE para incluir o Caribe, com duas sessões adicionais destinadas a 100 representantes de 10 países caribenhos. Considerando-se os altos índices de violência contra crianças, adolescentes e jovens nos países do Caribe, as oficinas foram uma oportunidade de desenvolver capacidades para implementar as intervenções do pacote de medidas técnicas INSPIRE e destacar exemplos de boas práticas de Belize, Guiana e Jamaica.

63. **Melhor integração da saúde mental na atenção primária à saúde.** A Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e COVID-19 da OPAS publicou seu relatório em junho de 2023, no qual convida a uma nova agenda de saúde mental para as Américas. A *Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas* (Documento CD60/9) apontou o caminho para criar uma rede multissetorial e multiparticipativa para prevenção do suicídio. Os planos e políticas de saúde mental avançaram, e Barbados e Guiana elaboraram novos planos de ação. Honduras avançou em sua política nacional de saúde mental, e Antígua e Barbuda, Barbados, Granada, Jamaica e São Vicente e Granadinas continuam a avançar na revisão da legislação como um passo importante para a reforma dos serviços de saúde mental. Granada proclamou 2023 como o ano da saúde mental e, pela primeira vez, o país tem um coordenador nacional e financiamento alocado especificamente para a saúde mental. A RSPA capacitou mais de 140 mil trabalhadores de saúde de 25 países na integração da saúde mental à APS e continuou assessorando os países quanto à desinstitucionalização de pacientes com problemas de saúde mental. O Paraguai avançou na transição dos pacientes de um hospital psiquiátrico nacional para atenção integrada de base comunitária, dando apoio a 156 pacientes por meio de centros municipais em 2023.

64. **Prestação de serviços de saúde mental e apoio psicossocial (SMAPS) em resposta a emergências.** Dezesesseis países da Região contam com grupos de trabalho intersetoriais para coordenar a resposta nacional de SMAPS em emergências. A RSPA continuou a oferecer capacitação em SMAPS durante emergências humanitárias e desastres por meio do Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS. Em dezembro de 2023, 10 cursos virtuais de autoaprendizagem sobre saúde mental atingiram mais de 279 mil profissionais certificados. Ministraram-se nove cursos com tutores em diferentes áreas da saúde mental. Além disso, cursos como o de prevenção do suicídio continuaram a ser muito procurados, com mais de 256 mil pessoas inscritas durante o biênio.

Desafios

65. **A integração das DNTs, da saúde mental e da prevenção ao suicídio na APS ainda é um desafio.** Entre as barreiras estão a fragmentação dos serviços por doença específica e a escassez de recursos humanos e financeiros para priorizar essas áreas. É necessário aprimorar a delegação de tarefas e a atenção em equipe para melhorar os cuidados de pessoas com DNTs e problemas de saúde mental na APS, em vez de depender de atenção especializada.

66. **A resposta dos serviços de saúde à prevenção de lesões e violência, principalmente em relação aos cuidados pós-estupro,** enfrenta obstáculos crescentes em vários países em razão de tendências políticas e sociais mais amplas. Essas tendências podem prejudicar a efetividade dos cuidados pós-estupro e de outras intervenções relacionadas à violência, o que pode levar a serviços de saúde inadequados ou prejudicados, uma situação que deixa as pessoas sobreviventes sem o apoio e a atenção de que necessitam com urgência. Em alguns países, o setor de saúde não tem capacidade suficiente para trabalhar efetivamente com outros setores nessas questões e muitas

vezes deixa o assunto para outros setores e atores. Assim, com frequência a saúde é ignorada nos planos ou mecanismos multissetoriais relacionados a violência e lesões, e as abordagens adotadas não se alinham às estratégias de saúde pública recomendadas.

67. **A interferência das indústrias de álcool, tabaco e alimentos nos processos decisórios nacionais**, conforme informam os Estados Membros, continua a prejudicar o controle dos fatores de risco para DNTs e a adoção de políticas e planos pertinentes. É necessário desenvolver capacidades para lidar com os determinantes comerciais da saúde, usando argumentos jurídicos e econômicos para defender políticas regulatórias que atendam às necessidades dos países e neutralizem a interferência da indústria.

Impacto na prática

[Equador: Melhoria da saúde cardiovascular desde as comunidades locais até o nível nacional com uma abordagem participativa](#)



Promoção da iniciativa HEARTS.
Foto: Ministério da Saúde Pública do Equador.

As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no Equador. A partir de 2019 a RSPA começou a oferecer apoio técnico para a adoção da iniciativa HEARTS no Equador. Em 2023, havia mais de 290 mil pacientes participantes, e 75% deles haviam conseguido controlar a hipertensão arterial. Mais de 48 mil trabalhadores de saúde foram capacitados na implementação da iniciativa HEARTS por meio do Campus Virtual da OPAS. A coordenação, o apoio técnico e a avaliação da estratégia nacional ficaram a cargo de um grupo de trabalho de gestão em parceria com o Ministério da Saúde, a OPAS e a Universidade de Calgary. A capacitação alcançou 478 estabelecimentos de saúde do primeiro nível de atenção, com apoio da OPAS e da Resolve to Save Lives.

Argentina: Elaboração e aprovação de uma lei nacional para exigir a rotulagem frontal de advertência em bebidas e alimentos processados e ultraprocessados



Representantes do Parlamento e do Ministério da Saúde se reúnem para examinar o projeto de lei sobre alimentação saudável da Argentina.

Foto: OPAS/OMS Argentina.

Para enfrentar o problema crescente da obesidade e do sobrepeso na Argentina, a RSPA ajudou as autoridades nacionais a elaborar, aprovar e pôr em prática uma lei de promoção da alimentação saudável. Essa lei incorpora melhores práticas de rotulagem frontal de advertência e adota as ferramentas de classificação de alimentos convencionadas pelos Estados Membros da OPAS. Depois de sua aprovação, em dezembro de 2021, e com o apoio da RSPA para sua implementação, a partir de setembro de 2022 os produtos passaram a ter rótulos nutricionais frontais octogonais. Esses rótulos estão de acordo com o modelo de perfil nutricional da OPAS e indicam produtos com excesso de açúcares, sódio, gorduras e ácidos graxos *trans*, de maneira que os consumidores são informados antes de escolher os produtos que comprarão. Espera-se que a regulamentação tenha efeitos duradouros no tocante à alimentação saudável e possibilite melhores resultados de saúde e nutrição. Essa mudança de política foi impulsionada por anos de promoção da causa e articulação entre a RSPA e o Ministério da Saúde, além de parcerias com organizações como o UNICEF e a FAO e compartilhamento das experiências de outros países, como o Chile.

Bahamas: Nova lei estimula ações na área de saúde mental

Com o apoio técnico da RSPA, as Bahamas promulgaram uma lei inovadora na área de saúde mental em 2022. A legislação levou à alocação de recursos muito necessários, instituiu intervenções direcionadas e catalisou uma mudança nas atitudes da sociedade em relação à saúde mental. A RSPA apoiou o desenvolvimento de capacidades de prestação de serviços de saúde mental na atenção primária por meio de capacitação do Programa de Ação para Reduzir as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP) da OMS. Aproveitando esse impulso, em junho de 2023 o governo elaborou um plano nacional abrangente de saúde mental e prevenção do suicídio. Com isso, as Bahamas estão vivendo um progresso transformador da qualidade e da acessibilidade aos programas e serviços de saúde mental, respaldados por uma ênfase renovada nos direitos humanos e em soluções baseadas nas comunidades.

Prevenção, controle e eliminação de doenças transmissíveis

RIT 4 Capacidade resolutive para as doenças transmissíveis	RIT 12 Fatores de risco das doenças transmissíveis	RIT 17 Eliminação de doenças transmissíveis
---	---	--

Realizações

68. **Progresso rumo à eliminação da transmissão materno-infantil (ETMI) do HIV e da sífilis no Caribe.** Em 2023, a OMS certificou a ETMI do HIV e da sífilis em Belize. Avaliou-se a ETMI do HIV e da sífilis em Jamaica e São Vicente e Granadinas, o que levou à recomendação de validação pelo Comitê Regional de Validação. A certificação desses países está prevista para o primeiro semestre de 2024. Também houve recertificação da ETMI da sífilis e do HIV em Antígua e Barbuda, Bermuda, Ilhas Cayman, Cuba e São Cristóvão e Névis. As equipes nacionais, sub-regionais e regionais da OPAS colaboraram com a OMS e os Estados Membros para alcançar esses importantes marcos.

69. **Otimização do tratamento do HIV e da tuberculose.** A cooperação técnica da OPAS com os países na área de terapia antirretroviral (TARV) levou a uma maior adoção de esquemas terapêuticos genéricos com dolutegravir (DTG). Os esquemas terapêuticos com DTG adquiridos do Fundo Estratégico, que representavam 43% de todas as TARV em 2021 (166 499 tratamentos anuais) passaram a 82% em 2023 (290 263 tratamentos anuais). A RSPA defendeu a expansão de esquemas encurtados de tratamento da TB e tratamento preventivo mais curtos. Como resultado desse esforço, 11 países adquiriram pretomanida, BPaL (bedaquilina, pretomanida e linezolida) e BPaLM (bedaquilina, pretomanida, linezolida e moxifloxacino) para o tratamento da TB drogarresistente, e 13 países agora dispõem de esquemas mais curtos de tratamento preventivo.

70. **Avanços rumo à eliminação da malária na Região das Américas.** Em 2023, a OMS certificou que Belize estava livre da malária. O Suriname completou um segundo ano consecutivo sem transmissão autóctone de malária, tornando-se o primeiro país amazônico a notificar zero caso de malária em um ano. A RSPA prestou cooperação técnica aos países endêmicos para fortalecer as capacidades nacionais de vigilância, detecção e prevenção da doença. Além disso, ofereceu apoio direto e avaliações de especialistas da área, além de coordenar os esforços de parceiros e instituições para eliminar a malária, como a Iniciativa Regional para a Eliminação da Malária.

71. **Recuperação da eliminação do sarampo e da rubéola na Região das Américas.** A Região das Américas foi a primeira região do mundo a eliminar a rubéola e o sarampo, em 2015 e 2016, respectivamente. No entanto, a transmissão endêmica de sarampo foi restabelecida no Brasil e na República Bolivariana da Venezuela devido a surtos com mais de dois e quatro anos de duração, respectivamente. Em novembro de 2023, a Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo e da Rubéola, com a OPAS como secretaria, reverificou que a República Bolivariana da Venezuela estava livre do sarampo ao fim de quatro anos sem circulação do vírus. Além disso, depois de receber provas da interrupção do surto de sarampo no Brasil, a Comissão classificou esse país como pendente de verificação. A Região das Américas está a caminho de recuperar uma de suas mais importantes conquistas em saúde pública, a eliminação da circulação

endêmica do vírus do sarampo em toda a Região. Todos os países mantiveram a eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita desde 2015, o que também é uma conquista importante.

72. **Uso de estratégias inovadoras de controle de vetores para prevenir mortes por dengue.** No contexto da emergência mundial de grau 3 causada pela dengue, a disseminação e a implementação dos pacotes de cooperação da OPAS para o manejo clínico permitiram manter as taxas de letalidade baixas, na meta de 0,05%.

73. **Adoção de medidas para eliminar o tracoma.** A OPAS iniciou uma nova colaboração de cinco anos com o governo do Canadá (\$12 milhões) visando a eliminar o tracoma como problema de saúde pública em 10 países. O primeiro ano caracterizou-se por uma forte ênfase em planejamento, coordenação, desenvolvimento de metodologias e protocolos, bem como na implementação de intervenções integradas. Também houve enfoque na integração de perspectivas de gênero, diversidade cultural, equidade e direitos humanos nas atividades realizadas.

74. **Promoção da Iniciativa de Eliminação de Doenças.** O Diretor lançou uma iniciativa interprogramática interna para apoiar o trabalho em andamento e relançou a iniciativa no 60º Conselho Diretor em 2023. Indo além da abordagem centrada na doença, o esforço busca assegurar que os sistemas de saúde enfrentem as causas primárias, que costumam ser as mesmas para várias doenças.

75. **Obtenção de cobertura superior a 70% das vacinas contra a COVID-19 na Região das Américas.** Em 31 de dezembro de 2023, a Região alcançou esse marco com o apoio técnico da OPAS e de parceiros de longa data, como o governo dos Estados Unidos e o Global Affairs Canada. Atualmente os países incluem a vacina no calendário básico de vacinação, com prioridade para os grupos mais vulneráveis. Ao todo, administraram-se 2,19 bilhões de doses de vacinas contra a COVID-19 na Região das Américas graças ao Fundo Rotativo da OPAS, que possibilita o acesso equitativo às vacinas. Alguns países, como o Estado Plurinacional da Bolívia, a Colômbia e a Costa Rica, informaram que a integração da vacinação contra a COVID-19 na atenção primária à saúde foi bem-sucedida.

76. **Fortalecimento das capacidades de vigilância da resistência aos antimicrobianos.** A RSPA foi fundamental para ajudar os países a deixar de apresentar dados agregados de vigilância da resistência aos antimicrobianos (RAM) e passar a apresentar dados de isolados. Isso foi feito por meio da padronização de protocolos e procedimentos em colaboração com a Rede Latino-Americana e Caribenha de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos (ReLAVRA+). Esse trabalho reforçou a capacidade dos países de melhorar a detecção de mecanismos de resistência ou patógenos resistentes emergentes, o que possibilitou uma resposta imediata de contenção. Isso, por sua vez, reduziu a morbimortalidade por doenças infecciosas e ajudou a conter surtos de microrganismos multirresistentes. A RSPA apoiou o fortalecimento das competências de vigilância de fungos nos países mediante fornecimento de conhecimentos técnicos especializados para a instituição de sistemas de vigilância e dos correspondentes sistemas de coleta de dados e informações. Além disso, a RSPA ajudou a estabelecer o primeiro programa de avaliação externa da qualidade para micoses invasivas na América Latina e no Caribe. Esse programa está sediado no Instituto Malbrán, na Argentina, que é um centro colaborador da OPAS/OMS na área de RAM.

77. **Aumento do compromisso político com programas e intervenções de prevenção e controle de infecções.** A pandemia de COVID-19 colocou em evidência as deficiências nos programas e práticas de prevenção e controle de infecções (PCI) e a carga crescente de infecções relacionadas à assistência à saúde, inclusive causadas por microrganismos multirresistentes. Em resposta, a RSPA formulou recomendações específicas com o objetivo de conter surtos, fortalecer as capacidades locais de PCI e orientar intervenções de saúde pública mais específicas. Além disso, contribuiu com conhecimentos técnicos especializados para um projeto-piloto destinado a integrar a vigilância de RAM, os programas de PCI e o uso racional de antimicrobianos. Essa iniciativa pioneira, denominada INTEGRAR, foi implementada em seis hospitais do Paraguai.

78. **Promoção de uma governança mais sólida dos planos de ação nacionais relativos à resistência a antimicrobianos.** A pesquisa de autoavaliação nacional de RAM (TrACSS, na sigla em inglês) realizada em 2023 indicou que 90% dos países da Região formalizaram comitês multissetoriais de RAM para implementar planos de ação nacionais sobre o assunto. Esses países expandiram seus planos de ação no âmbito da estratégia de Saúde Única, fortalecendo a governança e os marcos regulatórios e fazendo uma avaliação dos custos dos planos. O propósito desses esforços era obter maior exatidão durante a orçamentação e promover a alocação de fundos governamentais para os planos de ação nacionais, de maneira a assegurar a sustentabilidade das atividades de combate à RAM em longo prazo. A RSPA, por meio da iniciativa CCHD, ajudou a Argentina e os países da CARICOM a revitalizar seus comitês multissetoriais nacionais. Essa renovação permitiu que os países retomassem ou atualizassem a elaboração e a implementação dos planos de ação nacionais e expandissem as capacidades de PCI e de vigilância da RAM.

79. **Fortalecimento dos sistemas de inocuidade alimentar.** Durante o biênio, o monitoramento e a vigilância de doenças transmitidas por alimentos na América Latina e no Caribe foram fortalecidos no âmbito da estratégia de Saúde Única. Esse processo incluiu o uso da seção C13 do Relatório Anual de Autoavaliação dos Estados Partes para fortalecer as competências em emergências relacionadas à inocuidade alimentar. A RSPA prestou apoio técnico para melhorar a capacidade de análise de riscos relacionada à inocuidade alimentar (gestão de riscos, avaliação de riscos e comunicação de riscos) mediante capacitação presencial. Além disso, ajudou a melhorar as capacidades laboratoriais por meio de ensaios de proficiência química e microbiológica organizados pela Rede Interamericana de Laboratórios de Análises de Alimentos. Além disso, cinco países (Estado Plurinacional da Bolívia, El Salvador, Guatemala, Guiana e Honduras) usaram o *Codex Alimentarius* como base para aprimorar seus sistemas de inocuidade alimentar. O *Codex* estabelece normas, diretrizes e códigos de práticas internacionais para a inocuidade e a qualidade dos alimentos, de maneira a assegurar práticas comerciais justas.

80. **Avanços rumo à eliminação da raiva canina.** Implementaram-se intervenções de controle e prevenção da raiva em regiões fronteiriças do Brasil e do Estado Plurinacional da Bolívia. A RSPA prestou cooperação técnica para iniciar o processo de validação da eliminação da raiva humana transmitida por cães na Argentina, no Brasil e na Colômbia. Realizou-se na Colômbia a 17ª Reunião de Diretores dos Programas de Raiva nas Américas (REDIPRA 17), com a participação de delegados oficiais dos setores de saúde e agricultura de 27 países da Região, durante a qual se aprovou o *Plano regional para eliminação da raiva canina*.

81. Aumento da produção e acessibilidade de soros antivenenos por meio do Fundo Estratégico.

O Fundo Estratégico da OPAS ampliou sua lista de medicamentos aprovados, que passou a incluir soros antivenenos que salvam vidas produzidos em laboratórios nacionais públicos e privados da Região. O objetivo dessa expansão é melhorar o acesso dos países a esses soros, sobretudo em situações de resposta a emergências. Os países e seus programas nacionais de acidentes ofídicos e envenenamento agora têm acesso a soros antivenenos produzidos na Região por meio do Fundo Estratégico. Com relação à produção de soros antivenenos, a RSPA coordena a Rede de Laboratórios Públicos Produtores de Soros Antivenenos da América Latina (RELAPA), que trabalha para melhorar a qualidade da produção no Estado Plurinacional da Bolívia e na República Bolivariana da Venezuela, assegurando a disponibilidade de medicamentos de alta qualidade.

Desafios**82. Os esforços para reorientar os serviços de saúde para doenças transmissíveis em direção a uma atenção primária integrada enfrentam obstáculos.**

Entre os problemas estão questões de infraestrutura, escassez de recursos humanos, desabastecimento e disponibilidade limitada de insumos, governança fragmentada e persistência do estigma e da discriminação. A prestação de serviços comunitários para doenças transmissíveis é prejudicada por falta de financiamento, coordenação insuficiente com a atenção primária, barreiras regulatórias e escassez de agentes comunitários de saúde capazes de realizar intervenções integradas. A fragilidade dos mecanismos para impor o cumprimento das regulamentações, como os sistemas nacionais de inocuidade alimentar e a regulamentação da venda de antimicrobianos continua sendo um grande problema.

83. A adoção efetiva das recomendações da OPAS/OMS e dos novos insumos estratégicos de saúde está sendo prejudicada por atrasos.

Esses atrasos são um reflexo de falta de vontade política, problemas de financiamento, resistência das associações profissionais à mudança e barreiras regulatórias e burocráticas. A persistência de iniquidades no acesso a novas tecnologias de diagnóstico e antibióticos, entre os países e dentro deles, impede a implementação adequada de intervenções de mitigação.

84. Os países enfrentam dificuldades para evitar interrupções dos serviços de imunização

devido à falta de pessoal ou a problemas relacionados à capacidade de armazenamento e distribuição da rede de frio. Além disso, a diminuição da confiança nas autoridades e instituições nacionais, combinada à crescente circulação de informações falsas, enfraquece a adoção de estratégias de saúde pública, inclusive vacinação. A hesitação vacinal é alimentada por informações falsas disseminadas principalmente pelas redes sociais, mas também há uma percepção insuficiente dos riscos de algumas doenças imunopreveníveis cuja transmissão foi interrompida. Esses são desafios importantes que persistem para o próximo biênio. O compartilhamento limitado de dados entre países e a falta de um marco regional impediram a implementação de certificados digitais de vacinação para a interoperabilidade transfronteiriça.

85. A fragilidade dos sistemas de informação prejudica a geração de dados adequados de vigilância e monitoramento

para prevenção, controle e eliminação de doenças transmissíveis. Entre os desafios estão problemas de governança, a fragmentação dos sistemas de informação e a baixa qualidade dos dados e de sua análise, o que retarda o processo para assegurar uma documentação adequada da eliminação de doenças.

86. **A limitação das ações intersetoriais diminui o escopo e o impacto das atividades.** Há um predomínio de abordagens unissetoriais, em vez de uma abordagem multissetorial de Saúde Única, e essa abordagem limitada dificulta a implementação efetiva das intervenções. Além disso, não há suficiente participação multissetorial significativa da sociedade civil, principalmente no tocante a doenças como tuberculose, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis. Essa falta de engajamento complica ainda mais a implementação de ações intersetoriais.

Impacto na prática

República Bolivariana da Venezuela: Reverificação como país livre do sarampo



Campanha de vacinação. **Foto:** OPAS/OMS Venezuela.

Entre julho e dezembro de 2017, a República Bolivariana da Venezuela identificou 1722 casos suspeitos de sarampo, 727 dos quais foram confirmados. Em meados de 2018, a transmissão endêmica havia sido restabelecida. O país iniciou esforços rigorosos para conter o surto e, em janeiro de 2020, as autoridades nacionais anunciaram que o surto estava controlado. Em novembro de 2023, a Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo e da Rubéola, um organismo independente, anunciou que a República Bolivariana da Venezuela havia sido reverificada como livre do sarampo. Durante o biênio, a RSPA doou 57 mil doses de vacina contra sarampo, caxumba e rubéola e apoiou o país na compra de cerca de 6,5 milhões de vacinas por meio do Fundo Rotativo. Com o apoio de doadores e parceiros bilaterais e multilaterais, e em coordenação com o governo do país e o UNICEF, a RSPA ajudou a República Bolivariana da Venezuela a obter a reverificação, prestando assessoria técnica e elaborando relatórios anuais de monitoramento. Esses relatórios confirmaram que, ano após ano, ao longo de um período de quatro anos, o país havia mantido a interrupção do surto de sarampo e a eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita.

Comunidades empoderadas para combater a resistência aos antimicrobianos

Reconhecendo a ameaça cada vez maior de RAM, a OPAS lançou a plataforma Comunidades Empoderadas para Enfrentar a Resistência aos Antimicrobianos com o propósito de fomentar o diálogo entre diversas partes interessadas na resposta a esse problema. A iniciativa, liderada pela OPAS e pela ReACT América Latina em colaboração com o South Centre e a Universidade Internacional da Flórida, tinha como objetivo compartilhar melhores práticas e inovações em conscientização e educação sobre a RAM e promover o envolvimento da comunidade no âmbito de planos de ação nacionais. Por meio de *crowdsourcing*, desenvolveram-se medidas destinadas a prevenir e controlar infecções nas comunidades, promover o uso responsável dos antimicrobianos e combater a resistência bacteriana. Participaram dos intercâmbios mais de 2100 pessoas de 30 países da Região das Américas e 18 países de outras regiões. Em 2022, essa iniciativa foi reconhecida como uma boa prática das Nações Unidas na cooperação Sul-Sul e triangular para o desenvolvimento sustentável.

Sistemas de informação para a saúde, evidências e pesquisa

RIT 20
Sistemas integrados de
informação para a saúde

RIT 21
Dados, informação,
conhecimento e
evidência

RIT 22
Pesquisa, ética e
inovação para a saúde

Realizações

87. **Aumento da interoperabilidade dos sistemas de informação para a saúde.** Os países aprimoraram seus sistemas de informação para a saúde (IS4H, na sigla em inglês), conforme demonstrou uma avaliação multidimensional de sua maturidade. Sete países (Bahamas, Brasil, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras e Panamá) reforçaram ou criaram comitês nacionais para os IS4H e a transformação digital do setor de saúde, de maneira a assegurar a sistemas integrados de informação, inclusive na atenção primária. O Brasil integrou sua rede nacional de dados de saúde como um centro de interoperabilidade, e El Salvador, Guiana, Jamaica, Nicarágua e Uruguai desenvolveram plataformas nacionais de registros eletrônicos de saúde. Argentina, Brasil, Chile, Guiana e Panamá atualizaram a legislação nacional para harmonizá-la com esse avanço tecnológico. Houve um progresso considerável na adoção da CID-11 em 14 países do Caribe, o que melhorou a qualidade dos dados da iniciativa IS4H. Vários parceiros, como Global Affairs Canada, Sociedade Alemã para a Cooperação Internacional (GIZ), Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID), Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos da América (CDC), Vital Strategies, Fundação Robert Wood Johnson e Bloomberg Philanthropies, aumentaram suas contribuições financeiras, o que ajudou a catalisar as ações nessa área.

88. **Promoção da transformação digital do setor de saúde.** Com a cooperação técnica da RSPA, 15 países estão implementando um pacote integrado de intervenções de telessaúde para fortalecer a atenção primária. Entre os recursos estão a plataforma de telessaúde All-in-One, um bem público digital inovador desenvolvido pela RSPA, e um curso virtual sobre a integração da telessaúde na APS. Mais de 30 mil participantes em mais de 70 países de todo o mundo concluíram o curso, disponível no Campus Virtual da OPAS. A RSPA também criou uma ferramenta para medir a maturidade dos serviços de telessaúde, aplicada em mais de 4 mil instituições da Região. Essa ferramenta de medição também foi usada em três países de língua portuguesa na Região da África (Cabo Verde, Guiné-Bissau e Moçambique).

89. **Avanços rumo à interoperabilidade transfronteiriça de dados.** A certificação digital da vacinação contra a COVID-19 está sendo implementada em 15 países, com o apoio do governo dos Estados Unidos. Estão sendo emitidos certificados digitais de vacinação de acordo com as diretrizes da OMS e normas internacionais. Cidadãos com vacinação completa contra a COVID-19 podem usar o documento digital em quase todos os Estados Membros da OMS. Os demais países da Região estão caminhando para a adoção do certificado de vacinação contra a COVID-19, e a OPAS está ampliando a infraestrutura tecnológica para a emissão de certificados para outras vacinas de rotina. Em colaboração com o Banco Interamericano de Desenvolvimento e outros parceiros, a RSPA prestou cooperação técnica para o desenvolvimento de uma infraestrutura de certificação digital e a revisão e atualização dos sistemas de gerenciamento de dados, o que inclui a reestruturação dos sistemas de

informação sobre imunização para melhorar a eficiência da vacinação e a atenção contínua aos pacientes. A iniciativa está totalmente alinhada com a Rede Global de Certificação de Saúde Digital, liderada pela OMS.

90. Promoção do uso da ciência de dados para responder melhor a desafios na área da saúde.

Para reforçar os dados de vigilância sanitária e cobertura vacinal, a RSPA reformulou o painel regional de vacinação com um sistema automatizado inovador para monitorar com eficiência os dados da vacinação de rotina. Essa análise revelou uma necessidade urgente de ampliar os esforços de vacinação, especificamente das vacinas contra sarampo, da terceira dose da vacina contra poliomielite e da vacina contra difteria, tétano e pertússis. No último trimestre de 2023, iniciaram-se microcensos no Estado Plurinacional da Bolívia, no Panamá, no Paraguai e no Peru; essas atividades continuarão avançando, e são cruciais para a acurácia da inteligência em saúde. A RSPA foi pioneira no uso de sistemas de informações geográficas (SIG) e da inteligência artificial na Costa Rica para mapear depósitos de lixo. Essa nova metodologia promete elucidar a complexa interação entre o descarte de resíduos, a mudança do clima, a equidade social e os desfechos de saúde. No âmbito da iniciativa de dados geolocalizados de estabelecimentos de saúde, a RSPA, em colaboração com o centro de SIG para a saúde da OMS, está abrindo o caminho rumo a um avanço considerável na capacidade de coleta e análise de dados de saúde da Região.

91. Fortalecimento das competências para monitorar e analisar a equidade em saúde. O

aumento da capacidade de monitorar desigualdades em saúde é fundamental para informar políticas pró-equidade, avaliar e fortalecer os sistemas nacionais e subnacionais de informação em saúde e promover a prestação de contas sobre o compromisso regional de não deixar ninguém para trás. A OPAS ofereceu orientação técnica e capacitação em 12 países com o intuito de fortalecer a capacidade de monitorar as desigualdades em saúde relativas aos indicadores do ODS 3 ao longo do tempo mediante o uso de dados administrativos desagregados coletados sistematicamente, como as estatísticas vitais e sociais. A ferramenta computacional Equity Explorer da OPAS ajuda a estimar as desigualdades em saúde no âmbito nacional e subnacional por meio da incorporação de dados dos próprios usuários. Realizou-se capacitação no uso dessa ferramenta em oito países (Antígua e Barbuda, Estado Plurinacional da Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Guiana, Jamaica e Trinidad e Tobago). Essa ferramenta analítica acessível e fácil de usar ajudará os países a incorporar as medições de equidade e seu monitoramento aos programas de saúde, de maneira a identificar lacunas e se concentrar estrategicamente em determinadas áreas e grupos populacionais a fim de aprimorar o programa.

92. Avanço em direção a dados abertos de saúde pública para melhorar as decisões orientadas por dados na saúde pública. Houve avanços importantes devido à implementação e ao

aperfeiçoamento contínuo dos sistemas de informação e das plataformas de dados técnicos. Esses desenvolvimentos melhoraram a acessibilidade e a análise de dados desagregados de saúde pública, o que aumentou consideravelmente o acesso a informações de saúde para o processo decisório e de formulação de políticas. Nesse contexto, a RSPA fez progressos em quatro importantes plataformas digitais que estão disponíveis para uso de todos os países e territórios da Região:

- a) Portal de indicadores básicos: portal interativo com mais de 140 indicadores de saúde e relacionados à saúde desde 1995, com desagregação detalhada dos dados.

- b) Portal de Saúde nas Américas: fonte abrangente de informações sobre condições, determinantes e tendências de saúde na Região, que oferece ferramentas interativas para explorar dados e comparar os países.
- c) Portal do ODS 3: plataforma única centrada no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3, que oferece um conjunto valioso de dados, ferramentas de análise e evidências para fundamentar a tomada de decisões informadas sobre saúde e bem-estar.
- d) Portal de dados e estatísticas sobre imunização: ferramenta centrada na cobertura vacinal, sobretudo imunização contra difteria, tétano e pertússis. Esse portal ajuda a monitorar e adaptar as estratégias de vacinação no âmbito subnacional e oferece informações abrangentes sobre doenças imunopreveníveis.

93. **Ampliação do acesso às principais fontes de informação.** A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da OPAS, que celebrou seu 25º aniversário em 2023, oferece acesso a 57 fontes de informação, com quase 37,3 milhões de referências a documentos científicos e técnicos. O portal registrou mais de 15 milhões de acessos por 8,5 milhões de usuários durante o biênio, com 28 milhões de visualizações da página. As principais fontes de informação disponíveis na BVS são a base de dados de literatura LILACS e os Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH). A versão atualizada da LILACS contém 1,07 milhão de registros documentais, provenientes de 210 centros de 19 países que contribuem para sua base de dados, assim como novos periódicos indexados de sete países. Além disso, a versão 2023 do DeCS/MeSH continua em operação, com quase 3,7 milhões de acessos e 10 milhões de visualizações de página durante o biênio. O serviço de busca do DeCS/MeSH foi utilizado por 27 600 usuários de 90 países, destacando o alcance mundial do portal. Brasil, Colômbia, Espanha, México e Peru estiveram entre os países com maior número de acessos.

94. **Melhoria das capacidades institucionais e integração dos sistemas de ciência, pesquisa e evidências.** A Região fez progressos importantes na consolidação dos sistemas de pesquisa e desenvolvimento e evidências, facilitados pela adoção dos documentos *Guia de adaptação e implementação de diretrizes baseadas em evidências* e *Um guia para a tomada de decisões informada por evidências, inclusive nas emergências de saúde*, da OPAS. O trabalho conjunto entre a Rede de Políticas Informadas por Evidências das Américas (EVIPNet) e a RedETSA, com a participação de 22 países, ajudou a coordenar os esforços. Quatorze países desenvolveram capacidades nas áreas de governança, prioridades, normas e produtos informados por evidências. A base de dados BIGG-REC, que organiza com eficiência mais de 3500 recomendações atuais da OMS e da OPAS a fim de facilitar o acesso, foi disponibilizada nos quatro idiomas oficiais da Organização. O Campus Virtual da OPAS ofereceu 34 cursos sobre elaboração de revisões sistemáticas (7000 participantes), diretrizes baseadas em evidências (10 900 participantes), políticas informadas por evidências (4700 participantes) e roteiros para redação de artigos científicos para aumentar a visibilidade e a utilidade das pesquisas em saúde (6300 participantes). Em colaboração com a plataforma clínica global da OMS, 13 países participaram da análise e do intercâmbio público de dados anonimizados sobre a COVID-19 (137 mil casos), o período pós-COVID (acompanhamento de longo prazo de mais de 10 mil casos) e a varíola símia (3800 casos). Essa análise constituiu um avanço decisivo para a criação de uma rede regional de inteligência clínica e o compromisso de usar os dados para melhorar a saúde.

95. **Ampliação do acesso a conhecimentos vitais por meio de alianças mundiais.** Em colaboração com a OMS, a RSPA trabalhou para expandir o acesso a um vasto acervo de conhecimento, que inclui a literatura mundial relacionada à COVID-19 (377 mil documentos consultados por mais de 5 mil usuários) e o Global Index Medicus (2,4 milhões de referências consultadas por mais de 278 mil usuários). A RSPA hospedou o African Index Medicus na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde, estimulando a colaboração inter-regional. No âmbito mundial, a RSPA apoiou a plataforma ProEthos, desenvolvida pela OPAS para sistematizar o trabalho dos comitês de ética em pesquisa com seres humanos. A RSPA também preparou produtos e serviços de informação para a Primeira Cúpula Global de Medicina Tradicional da OMS.

96. **Fortalecimento dos sistemas de ética em pesquisa e da integração da ética na saúde.** Com o apoio técnico da RSPA para a elaboração de um projeto de política nacional, o Paraguai renovou seu sistema de ética em pesquisa. Além disso, elaboraram-se documentos normativos de pesquisa ética (leis e regulamentos para a realização de ensaios clínicos) no Estado Plurinacional da Bolívia, em Costa Rica, em El Salvador, na Guatemala, no Peru e em Trinidad e Tobago. O cenário regional da ética em pesquisa também está mudando em resposta à implementação de uma ferramenta criada pela RSPA para o credenciamento de comitês de ética em pesquisa pelas autoridades de saúde. A Região melhorou sua preparação para emergências ao implementar as recomendações contidas na publicação da OPAS *Catalisar a pesquisa ética em emergências*, a única orientação desse tipo em todo o mundo. As lições aprendidas com a pandemia de COVID-19, como as relacionadas ao uso ético de intervenções sem eficácia comprovada fora do âmbito da pesquisa, foram implementadas como parte da resposta à varíola símia, o que integrou ainda mais a ética na vigilância e na alocação de vacinas pelo Fundo Rotativo da OPAS. O material de capacitação publicado, em especial o livro *Ética de la salud pública: Casos de todo el mundo*, facilitou compreensão da ética em saúde pública. Criaram-se também cursos sobre esse tema, três deles para mais de 25 mil funcionários públicos em Porto Rico.

97. **Fortalecimento do ecossistema de inovação social e das políticas nacionais de pesquisa.** Até dezembro de 2023, oito países haviam implementado políticas nacionais de pesquisa em saúde e 13 haviam informado investimentos em pesquisas em saúde ao Observatório Mundial de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde (indicador 9.5.1 dos ODS). A RSPA fortaleceu o ecossistema de inovação por meio da Iniciativa de Inovação Social em Saúde, da abordagem da OMS de inovações em saúde com impacto e do desafio de inovação LEAD 2023, da OMS. A integração progressiva da inovação social à cooperação técnica da RSPA promoveu a criação conjunta de soluções sustentáveis e adequadas ao contexto para abordar as lacunas de equidade em saúde. No âmbito regional, a RSPA apoiou a Aliança de Inovação Social para a Saúde na América Latina e no Caribe (ALACISS), promoveu ferramentas e normas e facilitou o desenvolvimento de capacidades. Uma consulta regional identificou 67 inovações, com participação e troca de ideias entre os representantes das inovações de maior destaque do Brasil, da Costa Rica, da Nicarágua e do Panamá. A iniciativa Inovadores da Amazônia se juntou à aliança para capacitar comunicadores indígenas amazônicos e promover agentes comunitários de saúde. Esses esforços foram cruciais para o crescimento da ALACISS, ressaltando a dedicação da RSPA ao aproveitamento de inovações sociais para melhorar os resultados de saúde.

98. **Fomento da produção científica e da gestão da informação e do conhecimento em toda a Região.** Em colaboração com os Estados Membros, a RSPA continuou a produzir literatura científica e técnica por meio da Revista Pan-Americana de Saúde Pública e do Repositório Institucional de Compartilhamento de Informações (IRIS) da OPAS, cujos recursos digitais tiveram um aumento considerável. Em 2023, a Revista publicou artigos originais e outras evidências sobre temas e conquistas de saúde pública na Região das Américas, entre os quais estavam mais de 160 artigos científicos revisados por pares de um total de mais de 1000 manuscritos recebidos. O IRIS da OPAS registrou uma participação ativa, com mais de 16 milhões de visitas e 1100 documentos novos. Webinários dirigidos a 22 países e territórios destacaram o valor do programa Research4Life, e prestou-se apoio técnico a El Salvador e à Guiana. Esse último tornou-se o primeiro país da Região a participar do projeto Country Connectors do programa Research4Life. A iniciativa de boas práticas em saúde pública abriu caminho para o intercâmbio de conhecimentos, com o objetivo de melhorar a reprodução e a expansão de práticas bem-sucedidas pelos Estados Membros. A cooperação técnica da RSPA foi fortalecida graças ao trabalho com mais de 180 centros colaboradores da OPAS/OMS na Região das Américas, oferecendo conhecimentos técnicos essenciais e destacando a importância do intercâmbio de conhecimentos e da colaboração para o avanço dos objetivos de saúde pública.

Desafios

99. **Os países enfrentam dificuldades para integrar os sistemas de informação preexistentes a novas plataformas que cumpram os padrões de interoperabilidade.** Outros obstáculos ao progresso são as preocupações com a segurança e a privacidade dos dados, a insuficiência dos programas de letramento digital, as disparidades no acesso à tecnologia entre áreas urbanas e rurais e a persistente dependência da gestão de registros de saúde em papel. O aumento do engajamento de alto nível com parceiros importantes e as instituições financeiras internacionais continua a ser uma estratégia fundamental para enfrentar esses obstáculos. A infraestrutura tecnológica inadequada de alguns países, em especial a cobertura insuficiente de conexões de internet de banda larga confiáveis e de alta velocidade, é uma barreira importante para a implementação de programas e plataformas de telessaúde. Muitos países sofreram interrupções ou mudanças não planejadas nos projetos ou reduziram seus investimentos na geração, coleta e disseminação de dados, gestão do conhecimento e evidências.

100. **A insuficiência de conhecimentos especializados dificulta o fortalecimento da governança de pesquisa e a adesão às normas internacionais de pesquisa nos países.** Isso impede a plena utilização da pesquisa científica, embora agora os países atribuam uma importância sem precedentes à pesquisa científica de alta qualidade em razão da COVID-19.

101. **A dificuldade de adaptar, reproduzir e manter as inovações sociais em novos contextos** impede que os países aproveitem ao máximo as oportunidades de oferecer atenção à saúde de qualidade, apoiar os agentes comunitários de saúde, fortalecer os sistemas de saúde em áreas remotas, empoderar as populações carentes e catalisar ações intersetoriais.

102. **As plataformas e os projetos de dados institucionais estratégicos demandam sistemas de financiamento** que assegurem sua manutenção e apoiem seu desenvolvimento subsequente. Esse é o caso de Saúde nas Américas, PLISA (Plataforma de Informações em Saúde para as Américas), Indicadores Básicos, BIGG-REC, Revista Pan-Americana de Saúde Pública e IRIS. Essas plataformas são bens públicos e, portanto, é importante fortalecê-las.

Impacto na prática

[Trinidad e Tobago: Adoção de tecnologias para assegurar o acesso à atenção à saúde durante a pandemia de COVID-19](#)

A fim de assegurar que o sistema de saúde não ficasse sobrecarregado durante a pandemia de COVID-19, Trinidad e Tobago buscou mecanismos para oferecer serviços de saúde sem expor indevidamente os pacientes e os trabalhadores de saúde ao vírus. Como parte de um projeto financiado pelo Fundo de Parceria entre a Índia e as Nações Unidas para o Desenvolvimento, foram realizados intercâmbios entre a OPAS, os ministérios da Saúde de Ruanda e de Trinidad e Tobago e a Universidade de Trinidad e Tobago para explorar possíveis aplicações de robôs em serviços de saúde, algo que havia sido introduzido com êxito no sistema de saúde de Ruanda em 2020. As avaliações de necessidades feitas pela universidade identificaram os serviços nos quais os robôs eram a melhor opção. O desenvolvimento de capacidades, que incluía o componente imprescindível de transferência de tecnologia, foi essencial para a execução e a sustentabilidade da iniciativa. Esses robôs podem ser o estopim para a transformação tecnológica do setor de saúde em Trinidad e Tobago, talvez mesmo gerando oportunidades para outros países.

Emergências de saúde

<p>RIT 23 Preparação para situações de emergência e redução de riscos</p>	<p>RIT 24 Prevenção e controle de epidemias e pandemias</p>	<p>RIT 25 Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta</p>
--	--	---

Realizações

103. Melhoria do cumprimento dos requisitos de apresentação de relatórios do RSI.

O Regulamento Sanitário Internacional é um instrumento jurídico que requer que os Estados Partes estabeleçam e mantenham capacidades básicas de vigilância e resposta a riscos e emergências de saúde pública. Os Estados Partes devem apresentar à OMS atualizações anuais sobre as capacidades previstas no RSI. Em coordenação com os principais parceiros das Nações Unidas, como a Agência Internacional de Energia Atômica, a Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA) e a Organização da Aviação Civil Internacional, a RSPA criou documentos técnicos para orientar os Estados Partes na elaboração dos relatórios anuais de autoavaliação dos Estados Partes (SPAR) e na aplicação do Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI. Tanto em 2022 quanto em 2023, todos os 35 Estados Partes apresentaram o relatório anual obrigatório à OMS. Pela primeira vez, isso aconteceu em dois anos consecutivos, uma melhoria em relação aos 32 relatórios apresentados em 2021 e aos 29 em 2020. Durante o biênio, a RSPA também apoiou uma revisão de 22 componentes voluntários do RSI em 18 países.

104. Fortalecimento das capacidades básicas previstas no RSI. Durante o biênio, a Região observou uma melhora considerável na média de suas capacidades básicas de saúde pública previstas no RSI. Enquanto a pontuação média de capacidade básica da América do Norte alcançou o pico de 87%, a pontuação da América do Sul aumentou 2% de 2021 para 2022, chegando a 67%. A RSPA desenvolveu e divulgou perfis de países relativos ao RSI com base nos dados dos relatórios anuais de 2010 a 2021. Além disso, realizaram-se quatro análises pós-ação e duas análises intra-ação relacionadas à COVID-19. Prestou-se cooperação técnica ao Equador e a El Salvador para a implementação de planos de contingência e procedimentos em resposta a incidentes químicos. A RSPA também ajudou a avaliar as capacidades básicas e a elaborar planos de ação nacionais para fortalecer a segurança sanitária na Guatemala e na Guiana. Além disso, em preparação para os Jogos Pan-Americanos de 2023 no Chile, a RSPA atendeu a uma solicitação do Brasil e do Chile de organizar um exercício simulado (SIMEX) regional. Vinte e quatro países e territórios participaram do exercício, o que contribuiu para melhorar a preparação para os jogos.

105. Fortalecimento das capacidades básicas previstas no RSI em relação a zoonoses na República Dominicana e no Suriname. Depois de uma avaliação externa voluntária de suas capacidades relativas a zoonoses (SPAR-C12), a República Dominicana e o Suriname elaboraram roteiros a fim de fortalecer a preparação para essas doenças. A OPAS colaborou com as principais partes interessadas, doadores e parceiros para criar um alinhamento estratégico de apoio aos esforços nacionais para reduzir o risco de transbordamento de doenças infecciosas no futuro. A RSPA trabalhou para alcançar um consenso sobre ações prioritárias e mecanismos de coordenação relacionados ao SPAR-C12 (zoonoses) junto com os parceiros, entre os quais estão a secretaria executiva do COMISCA, a FAO, a OMSA, o CDC, o Organismo Internacional Regional de Sanidade Agropecuária e o Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura.

106. **Redução dos riscos de desastres.** Vinte e um países atualizaram suas avaliações nacionais de risco de emergências de saúde. A RSPA promoveu a iniciativa de hospitais resilientes a emergências de saúde e desastres, que prioriza normas “inteligentes” para melhorar a preparação dos estabelecimentos de saúde para emergências de saúde e desastres, e 20 países aderiram à iniciativa. Os países do Caribe integraram normas “inteligentes” ao apoio técnico da RSPA, e Barbados avaliou o cumprimento das normas A70 em 10 estabelecimentos.¹⁷ Em Belize, oito estabelecimentos de saúde foram modernizados com financiamento da União Europeia e do Reino Unido.

107. **Fortalecimento da preparação para responder a crises migratórias.** A RSPA colaborou com 11 países e outros parceiros para implementar atividades de nível subnacional com ênfase em comunidades fronteiriças, coordenação do setor de saúde, planejamento, informações em saúde, vigilância epidemiológica, comunicação de riscos e atendimento de emergência. Na Guatemala e em Honduras, o pessoal dos ministérios da Saúde e parceiros estratégicos melhoraram a coordenação para enfrentar problemas humanitários complexos no âmbito da saúde. Mais de 3500 profissionais de saúde e trabalhadores comunitários foram capacitados nesses dois países, 51 500 migrantes e moradores locais receberam atenção à saúde e 37 estabelecimentos receberam insumos e melhorias na infraestrutura. A RSPA também monitorou as respostas regionais às crises de saúde e migração com o auxílio de plataformas como a Plataforma de Coordenação Interagencial para Refugiados e Migrantes da República Bolivariana da Venezuela e o Processo de Quito.

108. **Aumento da segurança das pessoas com deficiência durante emergências e desastres.** Na Guatemala, a RSPA apoiou a inclusão de pessoas com deficiência e suas famílias na gestão inclusiva de riscos de emergências e desastres, implantando a ferramenta de inclusão da deficiência na gestão de riscos de desastres em hospitais (INGRID-H) em seis hospitais. A metodologia INGRID-H foi implementada em 286 estabelecimentos de saúde de nove países (Chile, Colômbia, Equador, Guatemala, Honduras, México, Peru, República Dominicana e República Bolivariana da Venezuela).

109. **Fortalecimento das capacidades de preparação da RSPA e dos Estados Membros.** A RSPA fortaleceu as capacidades de prontidão em toda a Região, a fim de preparar melhor as autoridades nacionais e seu próprio pessoal para as emergências de saúde, e atualizou seu cadastro de peritos regional com profissionais altamente qualificados e especializados. Foi ministrada capacitação para fortalecer os mecanismos de coordenação e os centros de operações de emergência em 18 países do Caribe. Especialistas de Chile, El Salvador, Guatemala e Peru foram capacitados no uso da plataforma HOPE, uma ferramenta colaborativa virtual para melhorar a coordenação durante emergências de saúde e facilitar a gestão de crises.

110. **Reforço das equipes médicas de emergência.** Duas novas equipes médicas de emergência, Americares e Heart to Heart International, foram reconhecidas pelo processo de classificação global da OMS, aumentando assim para nove o total de equipes classificadas na Região. Durante a resposta à COVID-19, adquiriram-se equipamentos para equipes médicas de emergência no valor de \$3,6 milhões para 11 países, fortalecendo a capacidade das equipes médicas de emergência nacionais de enfrentar aumentos súbitos de demanda. A RSPA capacitou 951 profissionais de 15 países por

¹⁷ Para ser considerado “inteligente”, o hospital deve obter a classificação A no Índice de Segurança Hospitalar e alcançar no mínimo 70% na Lista de Verificação Ecológica para Estabelecimentos Inteligentes. Os hospitais com qualificação A70 são considerados em conformidade com as normas “inteligentes” (são seguros e ecológicos).

meio da plataforma digital SIMEXAmericas. Foram promovidas melhores práticas de preparação, prontidão, resposta e coordenação das equipes médicas de emergência em um fórum organizado em conjunto com a Secretaria de Saúde do México, em parceria com a AECID e a Fundação Ford. Com o apoio técnico da RSPA, quatro países (Equador, Nicarágua, Panamá e República Dominicana) integraram a seus serviços pré-hospitalares o SISMED911, um software de apoio ao ciclo completo de manejo pré-hospitalar de casos de emergência.

111. **Aprimoramento dos sistemas de preparação e resposta a pandemias e epidemias.** A RSPA ajudou a Argentina, o Chile e a Guatemala a fortalecerem seus sistemas de resposta a epidemias. Realizaram-se exercícios simulados de preparação para pandemias no Estado Plurinacional da Bolívia, em Costa Rica, na Guatemala, no México, no Panamá e no Suriname, além de um exercício para toda a Região realizado na Colômbia. A RSPA apoiou a resposta a vários surtos, como o de influenza aviária, usando um enfoque de Saúde Única.

112. **Fortalecimento da capacidade das redes nacionais e regionais de vigilância.** A RSPA continuou a apoiar a integração da vigilância de influenza, COVID-19 e doenças causadas por outros vírus respiratórios para melhorar as capacidades regionais de vigilância, inclusive da vigilância sentinela integrada em 11 países. Revisaram-se as diretrizes de vigilância integrada da Guiana, de Santa Lúcia, do Suriname e de Trinidad e Tobago. Em uma iniciativa conjunta com o CDC, a RSPA continuou trabalhando em um estudo-piloto sobre a funcionalidade da vigilância sentinela em comparação com a vigilância universal na Argentina, no Chile e no México.

113. **Aprimoramento da vigilância e dos testes virológicos na América Central e no Caribe.** A RSPA trabalhou para fortalecer a vigilância e a capacidade de realização de testes virológicos no Caribe e na América Central para arboviroses em geral, mas também para síndrome respiratória aguda grave (SARS), influenza e doenças causadas por outros vírus respiratórios. Para alcançar esse objetivo, foi fundamental promover a colaboração e o trabalho conjunto nos termos do RSI, como ocorreu na Guatemala e na Guiana. O aumento da capacidade no Caribe refletiu-se na melhoria das notificações e da vigilância durante surtos de dengue.

114. **Implementação da *Estratégia de vigilância genômica regional para preparação e resposta a epidemias e pandemias.*** A primeira reunião das Redes Regionais de Vigilância Genômica da OPAS (PAHOGen) reuniu pela primeira vez quatro das mais importantes redes que usam dados genômicos para a vigilância: ViGenDA (arbovírus), RESVIGEN (antes denominada Covigen, mas que agora abrange todos os vírus respiratórios), PulseNet (patógenos transmitidos por alimentos) e ReLAVRA+ (resistência a antimicrobianos). Laboratórios de 30 países e territórios estão participando ativamente da vigilância genômica de diferentes patógenos com potencial epidêmico, e 25 países e territórios dispõem de laboratórios com capacidade de sequenciamento. Bahamas, Honduras e República Dominicana adquiriram capacidade de sequenciamento pela primeira vez, e os laboratórios de El Salvador e da Jamaica receberam capacitação e equipamento para iniciar as atividades de sequenciamento.

115. **Compartilhamento de informações sobre detecção, verificação e eventos monitorados.** Desde o segundo semestre de 2023, a RSPA tem compartilhado em uma página na internet de domínio público todos os sinais captados diariamente, inclusive informações que estão sendo objeto

de verificação e eventos notificados pelos pontos focais nacionais do RSI.¹⁸ No biênio 2022–2023, a RSPA analisou mais de 4,3 milhões de informações, acompanhou 5392 potenciais sinais e avaliou e registrou 309 eventos no Sistema de Gestão de Eventos. A RSPA emitiu 80 alertas ou atualizações epidemiológicas, informativos ou notas técnicas, análises situacionais e relatórios resumidos para disseminação pública no *site* da OPAS, além de nove avaliações de risco regionais. Além disso, a RSPA contribuiu para duas avaliações de risco birregionais e 18 avaliações de risco mundiais em colaboração com outras regiões da OMS. Houve outras atualizações sobre emergências de saúde pública por meio de painéis públicos de informação, análises geográficas e boletins em várias plataformas.

116. Organização de uma resposta oportuna a emergências atuais e emergentes. A RSPA monitorou ou administrou respostas a 126 emergências, sete delas emergências prolongadas: COVID-19, a crise humanitária na República Bolivariana da Venezuela e nos países vizinhos, distúrbios civis e recuperação do terremoto no Haiti, erupção vulcânica em São Vicente e Granadinas, varíola símia, poliomielite e migração em massa. Durante o biênio, a RSPA respondeu a 34 emergências novas, entre elas furacões e tempestades tropicais em Belize, em Cuba e na Nicarágua; atividade vulcânica na Colômbia e no Equador; secas no Brasil e no Suriname; inundações no Estado Plurinacional da Bolívia, na Colômbia, em Cuba, no Haiti e no Suriname; migração em massa; e vários surtos de doenças infecciosas, como legionelose na Argentina, infecção pelo vírus sincicial respiratório no Chile e dengue em múltiplos países. Durante o biênio, 37 países e territórios receberam 280 remessas internacionais, em um total de 580 toneladas métricas de insumos, mercadorias e medicamentos essenciais para a saúde provenientes do centro logístico regional no Panamá. Firmaram-se ou prorrogaram-se acordos de logística com parceiros estratégicos, como Direct Relief e Projeto HOPE.

117. Resposta ao surto de varíola símia na Região das Américas. Em 24 de maio de 2022, a RSPA criou uma Equipe de Apoio à Gestão de Incidentes para liderar a resposta à varíola símia, que foi declarada emergência de saúde pública de importância internacional pelo Diretor-Geral da OMS em 23 de julho de 2022. A RSPA ofereceu cooperação técnica (e insumos, em alguns casos) para assegurar a capacidade de detecção laboratorial, fortalecer a vigilância e implementar medidas de prevenção e controle de infecções. A RSPA também sintetizou evidências para elaborar diretrizes clínicas sobre opções terapêuticas e uniu forças para combater o estigma e a discriminação por meio de comunicação de risco e envolvimento da comunidade. Após uma sessão especial do 59º Conselho Diretor em 2022, os Estados Membros incumbiram a OPAS de tomar medidas para promover o acesso a vacinas contra a varíola símia por meio de seu Fundo Rotativo (Resolução CDSS2.R1). Ao final desse período, a RSPA havia apoiado a distribuição de mais de 71 400 vacinas em nove países, com ênfase na vacinação de comunidades vulneráveis.

118. Reforço dos serviços de saúde para comunidades vulneráveis em situações complexas. Na Colômbia, a RSPA envolveu 166 membros da comunidade em áreas rurais na criação de sistemas sustentáveis de vigilância comunitária. A RSPA também mobilizou brigadas de saúde que chegaram a 2487 pessoas e entregaram insumos essenciais. No Haiti, além dos esforços para combater a cólera (ver adiante), a RSPA forneceu insumos a estabelecimentos de saúde para apoiar as vítimas de violência de gangues e manter serviços de saúde essenciais. A RSPA também ajudou pessoas deslocadas

¹⁸ O painel de informações está disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/homol/>.

internamente em 26 locais do Haiti, com consultas médicas e apoio à saúde mental, medidas de PCI e descontaminação, e vacinação de mais de 10 mil pessoas contra cólera. Em dezembro de 2022, a RSPA, com o apoio financeiro de parceiros, inaugurou um serviço de emergência ambulatorial totalmente funcional no Hospital Universitário La Paix, em Porto Príncipe. Na República Bolivariana da Venezuela, a RSPA concentrou seus esforços em serviços essenciais, como salas de emergência e de maternidade, e na redução das barreiras à atenção primária de indígenas e migrantes.

119. Mapeamento da avaliação de riscos e exposição a perigos naturais na América Latina e no Caribe. A RSPA prestou apoio decisivo a 11 países em matéria de mitigação de desastres e planejamento da resposta a grandes eventos agudos de saúde pública com o uso de informações geoespaciais. Graças a novas ferramentas de SIG on-line, a RSPA oferece informações de longo prazo e em tempo real sobre a exposição a perigos naturais, o que possibilita a tomada de decisões informadas relacionadas a atividades de mitigação e preparação. A RSPA realizou sessões de capacitação on-line com o objetivo de dotar uma ampla gama de profissionais de vários setores das habilidades necessárias para a utilização efetiva das ferramentas. Como resultado, a RSPA gerou um total de 94 relatórios de risco e exposição referentes a 71 perigos naturais.

Desafios

120. Para a maioria dos países, continua sendo difícil conseguir financiamento. Conforme informaram os Estados Partes no SPAR, os déficits financeiros prejudicam os esforços para manter as capacidades básicas e responder oportunamente às emergências de saúde pública de importância internacional. Nesse sentido, os países podem se beneficiar do Fundo contra Pandemias e de outras fontes externas. Entretanto, a menos que se priorize a gestão de riscos como um investimento de longo prazo, não será possível desenvolver e implementar estratégias sustentáveis.

121. A manutenção de sistemas de vigilância competentes para o vírus influenza e outros vírus respiratórios é tão difícil quanto a criação desses sistemas. É necessário contar com recursos humanos capazes e motivados em todos os níveis, além de infraestrutura e insumos de laboratório, o que é ainda mais difícil no Caribe e em países grandes ou descentralizados. É necessário dispor de um sistema capaz de detectar uma grande variedade de patógenos respiratórios com potencial epidêmico.

122. O atraso na verificação de eventos dificulta ações oportunas de mitigação. O RSI recomenda que as respostas às solicitações de verificação de eventos sejam dadas em 24 horas, pois a celeridade e a exatidão da verificação e da avaliação de riscos determinam, em grande parte, a velocidade das ações de resposta apropriadas. Infelizmente, houve uma diminuição da proporção de solicitações de verificação que receberam resposta em 24 horas no segundo semestre de 2023. Somente 41% das solicitações (7/17) obtiveram resposta em tempo hábil, e três não receberam resposta.

123. A violência e a agitação social e política foram uma ameaça constante durante o biênio. Essa situação comprometeu o acesso a serviços básicos de saúde, prejudicou as cadeias de abastecimento e os processos de aquisição, elevou os custos operacionais, aumentou a demanda por atenção de urgência e medidas de proteção e impediu a execução de atividades. Emergências prolongadas e outras emergências de saúde declaradas foram um desafio para o pessoal da OPAS. No Haiti, houve preocupação com a segurança dos funcionários, além de complicações com a contratação e o envio de pessoal.

Impacto na prática

[Peru: Fortalecimento dos sistemas para oferecer uma resposta mais efetiva, resiliente e sustentável às emergências de saúde](#)



Profissional de saúde em Puno monitora a temperatura para manter a integridade da rede de frio.

Foto: OPAS/OMS Peru.

A RSPA colaborou com o Ministério da Saúde do Peru para lidar com deficiências críticas relativas às capacidades básicas nacionais previstas no RSI em 12 das 25 regiões do Peru. Os esforços conjuntos se concentraram no emprego de uma abordagem de sistemas de saúde, que incluía fortalecimento da vigilância epidemiológica; aumento da capacidade laboratorial; promoção da tomada de decisões orientadas por dados em nível local; e melhoria da comunicação de riscos. A colaboração teve resultados positivos:

- As salas de situação de cinco regiões, que atuam como centros de coordenação das respostas e de disseminação de informações essenciais durante emergências de saúde, foram aprimoradas.
- Cerca de 1500 profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde e jornalistas receberam capacitação.
- A disponibilidade de equipamento vital para laboratórios regionais em 12 regiões melhorou a capacidade de diagnóstico.
- Foram implementados sistemas robustos de prevenção e controle de infecções em 74 estabelecimentos de saúde de 12 regiões.
- Trinta e um estabelecimentos de saúde de sete regiões receberam capacitação, equipamento médico e insumos para melhorar o manejo dos casos de COVID-19 e de DNTs associadas.
- Oito centros comunitários de saúde mental foram equipados com ferramentas de tecnologia da informação e material educativo, inclusive os guias de intervenção do programa mhGAP recomendados pela OMS, a fim de melhorar a atenção à saúde mental no primeiro nível de atenção.

A colaboração, que contou com o apoio do Gabinete de Assistência Humanitária da USAID e do Plano de Resgate Americano, fortaleceu rapidamente as capacidades básicas previstas no RSI e aumentou a resiliência do Peru a emergências de saúde.

Belize: Estabelecimentos de saúde combatem os efeitos da mudança do clima depois da passagem do furacão Lisa



A Policlínica Cleopatra White recebeu painéis solares fotovoltaicos, aparelhos de ar-condicionado com tecnologia *inverter* e persianas à prova de tempestades.

Foto: OPAS/OMS Belize.

Os estabelecimentos de saúde em Belize estão vulneráveis aos perigos naturais e aos efeitos da mudança do clima. O furacão Lisa, que atingiu o país em novembro de 2022, deixou danos consideráveis por onde passou. Embora o setor de saúde tenha sido afetado, os cinco estabelecimentos de saúde transformados em hospitais “inteligentes” continuaram funcionando durante a passagem do furacão e depois dela. A RSPA fez uma avaliação e não constatou danos estruturais nesses edifícios, e tampouco houve relatos de corte de energia ou água, graças às intervenções inteligentes (seguras e ecológicas) implementadas para atualizar e adaptar os estabelecimentos de saúde de maneira a resistirem aos desastres naturais e climáticos. As comunidades continuaram a ter acesso a serviços essenciais, como imunização, atenção sexual e reprodutiva, atenção à saúde materno-infantil, serviços médicos para doenças crônicas, etc. A infraestrutura e sistemas como o de eletricidade obtida por energia solar, abastecimento de água via aproveitamento de água da chuva, drenagem e outros permitiram que as instalações continuassem a atender pacientes, inclusive aqueles com COVID-19. A colaboração entre a OPAS e o governo de Belize, com o apoio do Escritório de Relações Exteriores, Commonwealth e Desenvolvimento do Reino Unido, viabilizou esse êxito, e a União Europeia ofereceu mais apoio para modernizar outros estabelecimentos de saúde.

Haiti: Agentes comunitários de saúde respondem ao surto de cólera



Agentes comunitários de saúde capacitados pela RSPA educam moradores sobre os riscos da cólera.

Foto: OPAS/OMS Haiti.

A República Dominicana e o Haiti, previamente declarados países livres de cólera, detectaram e confirmaram novos casos de cólera em outubro de 2022. Em resposta, a RSPA criou uma Equipe de Apoio à Gestão de Incidentes de âmbito regional e nacional, ao que se seguiu a elaboração de um plano de resposta estratégica à cólera e avaliações de riscos rápidas. A RSPA ofereceu apoio técnico, operacional e financeiro para capacitar e mobilizar 1200 agentes comunitários de saúde nos departamentos Oeste, Central e Artibonite. Equipados com insumos básicos da RSPA, os trabalhadores de saúde foram de porta em porta, informando as comunidades sobre os riscos da cólera e as medidas preventivas necessárias para conter a transmissão. Eles promoveram práticas adequadas de higiene e saneamento e métodos de tratamento da água para minimizar a disseminação da doença e foram capacitados para identificar sintomas de cólera e encaminhar os pacientes aos centros de tratamento da cólera mais próximos. Essa abordagem baseada na comunidade está sendo promovida em todo o país como um pilar do controle da cólera. Além disso, a RSPA apoiou o Haiti na coordenação de grupos de ação em saúde; vigilância epidemiológica e laboratorial; manejo de casos; serviços de água, saneamento e higiene; comunicação de risco e envolvimento da comunidade; logística; e vacinação. A RSPA doou quase 43 toneladas métricas de medicamentos e insumos e adquiriu material para os serviços de água, saneamento e higiene, vacinas orais contra cólera, testes de diagnóstico rápido de cólera, sais de reidratação oral e solução de Ringer com lactato. A RSPA também entregou sete kits para cólera, cada um deles com insumos suficientes para tratar 100 pacientes.

Liderança, governança e funções facilitadoras

RIT 27
Liderança e governança

RIT 28
Gestão e administração

Realizações

124. **Consolidação da posição da OPAS como a principal autoridade de saúde na Região das Américas.** A liderança estratégica e o posicionamento da Organização foram fundamentais para influenciar as decisões políticas e aumentar sua colaboração com os Estados Membros e parceiros na Região das Américas. Com essa finalidade, a RSPA aumentou seu impacto e visibilidade, divulgando documentos de política essenciais alinhados com as prioridades dos Estados Membros e apresentando seu trabalho em vários fóruns. Entre eles estão a Cúpula das Américas de 2022, na qual a RSPA defendeu maior investimento em RHS nas Américas; a Assembleia Geral das Nações Unidas de 2023, na qual o Diretor destacou a necessidade de novos modelos de financiamento da saúde, serviços descentralizados, ampliação da força de trabalho em saúde e fortalecimento da tecnologia digital e médica; a Cúpula Mundial da Saúde 2023, na qual o Diretor participou de mais de 10 eventos paralelos para aumentar a conscientização sobre a missão da OPAS; e a sessão do Conselho Permanente da OEA, na qual se apresentaram os relatórios anuais do Diretor aos embaixadores da OEA. Além disso, a liderança da RSPA ampliou ainda mais sua interação com alguns chefes de Estado para aumentar a conscientização sobre a situação da saúde na Região das Américas e compartilhar ideias estratégicas e planos para a melhoria e recuperação neste período inicial pós-pandemia. Isso permitiu à OPAS destacar suas iniciativas e colaborações com os países, consolidando a liderança da Organização nas questões cruciais de saúde enfrentadas pela Região.

125. **Aprimoramento da cooperação em saúde em nível nacional.** Durante o biênio, foi relançada a Política de Cooperação entre Países para o Desenvolvimento da Saúde nas Américas, juntamente com um mecanismo de financiamento associado. Com isso, surgiram vários projetos novos, e os resultados de vários deles são apresentados neste relatório. Além disso, ao final de 2023, haviam sido desenvolvidas 16 estratégias de cooperação com os países, oferecendo um roteiro para prioridades de saúde específicas de cada país e intervenções oportunas. Houve um esforço conjunto para reorientar o foco em estratégias para os principais países, alinhando-as com metas e prioridades mundiais de saúde e assegurando a destinação de recursos às áreas com maior potencial de impacto.

126. **Interação com os meios de comunicação para posicionar a OPAS como autoridade idônea e fonte de informações precisas sobre saúde pública.** Com base nas lições aprendidas com a interação da Organização com os meios de comunicação durante a pandemia de COVID-19, a RSPA adotou uma abordagem ainda mais proativa para a transmissão de mensagens, combatendo informações falsas e ampliando as vozes de sua liderança de uma maneira efetiva. A disseminação estratégica de conteúdo bem elaborado, com destaque para as prioridades da cooperação técnica, aumentou consideravelmente a visibilidade da OPAS, sobretudo depois da pandemia.

127. **Avanço da OPAS com renovada eficiência, transparência e prestação de contas.** Em 2023, o Diretor lançou a iniciativa OPAS Avante como um enfoque de toda a Organização para guiar diversas iniciativas de modernização de forma colaborativa e coordenada. Políticas, processos e sistemas de gestão atualizados, inovadores, simplificados e reforçados são elementos importantes dessa

iniciativa, pois asseguram que a OPAS esteja bem posicionada para ampliar sua importância, seus conhecimentos técnicos e sua liderança na Região e no mundo. Além disso, os esforços concentraram-se em dar maior visibilidade à OPAS, aumentar seu enfoque nos países e desenvolver capacidades para prestar cooperação técnica e, ao mesmo tempo, melhorar o desempenho dos recursos humanos da RSPA e promover a inovação para fazer a Organização avançar. A introdução da iniciativa OPAS Avante gerou avanços importantes no fortalecimento de controles internos, na modernização de processos operacionais e no aumento da eficiência.

128. **Melhoria do uso de controles internos.** Durante o biênio, a RSPA realizou 18 auditorias internas em nível de país. A RSPA abordou as recomendações da auditoria externa sobre planejamento estratégico e orçamentação e incluiu pontos de ação para melhorar a gestão baseada em resultados em toda a Organização. Além disso, a recomendação do Comitê de Auditoria sobre a Política de Avaliação da OPAS foi dada como concluída, em vista do progresso alcançado em 2022. Agora os Estados Membros podem ter acesso aos relatórios de auditoria interna da OPAS mediante solicitação.

129. **Prevenção e resposta à exploração e ao abuso sexual na OPAS.** Em 2022 e 2023, apresentaram-se ao Comitê Executivo da OPAS relatórios sobre prevenção e resposta à exploração e ao abuso sexual na OPAS. Esses relatórios apresentaram um panorama geral das medidas implementadas para prevenir e responder a casos dessa natureza na OPAS. Além disso, detalharam as medidas adicionais adotadas para fortalecer as políticas e práticas da Organização nesse sentido, com o propósito de minimizar o risco de incidentes, melhorar os mecanismos de denúncia, proteger as vítimas e assegurar a responsabilização dos perpetradores.

130. **Aproveitamento de parcerias estratégicas para influenciar a agenda de saúde em todos os níveis e apoiar o cumprimento dos compromissos de saúde pública.** A Organização fortaleceu suas parcerias com o Canadá e os Estados Unidos da América, o que levou a um financiamento substancial para a resposta à COVID-19 (\$75 milhões dos Estados Unidos e \$33 milhões do Canadá). Reforçaram-se também parcerias com a União Europeia, o Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento, bem como com mecanismos de integração regional e sub-regional, entre outros. A RSPA continuou a colaborar estreitamente com a OMS na implementação do plano do Grupo de Ação para Resultados a fim de aumentar o impacto no âmbito dos países. Como parte dessa iniciativa, aprovaram-se \$20 milhões para fortalecer as representações da OPAS/OMS nos países no biênio 2024–2025.

131. **Fortalecimento da colaboração transparente e estratégica com os Estados Membros na gestão baseada em resultados.** Com esse objetivo, criou-se um produto inovador, o portal digital do Orçamento por Programas da OPAS 2024–2025, para aumentar a transparência, apresentar informações mais detalhadas e fortalecer a prestação de contas da RSPA. Em conformidade com a Política de Avaliação e o plano de ação da OPAS, realizaram-se três avaliações externas, que abrangeram a resposta da OPAS à COVID-19 (publicada em junho de 2023), a cooperação técnica da OPAS sobre doenças não transmissíveis (agosto de 2023) e a implementação da estrutura de gestão baseada em resultados da OPAS (início de 2024). As constatações e recomendações da avaliação da resposta à COVID-19 foram apresentadas aos Estados Membros durante a 172ª Sessão do Comitê Executivo em junho de 2023.

Desafios

132. As mudanças na situação sociopolítica da Região, junto com a evolução da dinâmica geopolítica, tornam mais complexas a prestação de cooperação técnica e as operações da OPAS.

Além disso, as deficiências de conhecimento técnico das autoridades nacionais e a alta rotatividade do pessoal afetaram a continuidade e a memória institucional do trabalho da Organização nos países. Essa complexidade dificultou o alinhamento de prioridades e a obtenção de consenso, sobretudo em razão das diversas perspectivas e necessidades dos diversos países. Ademais, como tanto as autoridades nacionais quanto as representações da OPAS/OMS estavam trabalhando arduamente para concluir os produtos restantes da cooperação técnica relacionados à pandemia de COVID-19, a tempestividade da elaboração e revisão das estratégias de cooperação com os países foi afetada. Por conseguinte, foi necessário recorrer a agendas estratégicas que podem não ter sido suficientemente atualizadas para orientar da melhor forma a cooperação técnica da RSPA.

133. Continua sendo difícil alcançar uma coordenação efetiva de âmbito regional, sub-regional e nacional. Entre os principais problemas estão os processos isolados e fragmentados de planejamento, programação e comunicação, que às vezes levaram ao uso ineficiente de recursos, tanto humanos quanto financeiros.

134. A manutenção de uma colaboração efetiva com a OMS exige um esforço contínuo e constante da OPAS, o que inclui sua resposta a um volume crescente de demandas e uma multiplicidade de processos e sistemas superpostos. Essa situação ameaçou a colaboração e coordenação efetivas entre a OPAS e a OMS, destacando a necessidade de alinhamento estratégico e financiamento suficiente para gerar desfechos de saúde impactantes na Região.

135. A realização de atividades de liderança e governança e de funções facilitadoras em meio às crescentes demandas sobrecarregou o pessoal. Entre essas demandas estavam um número e uma complexidade cada vez maiores de interações com parceiros, além de várias avaliações e auditorias, entre outras. É necessário haver priorização efetiva, alocação de recursos e mecanismos de apoio às funções facilitadoras para assegurar a implementação bem-sucedida das atividades e iniciativas.

Impacto na prática

Uso de avaliações externas para promover a aprendizagem e a melhoria institucionais de modo a obter melhores resultados



Vacinação contra a COVID-19 no Brasil, maio de 2021.

Foto: Karina Zambrana, OPAS/OMS Brasil.

A Região das Américas foi uma das mais afetadas pela pandemia de COVID-19, e o período da pandemia foi um dos momentos mais desafiadores da história da OPAS. Em meados de janeiro de 2020, a RSPA já havia acionado uma resposta que abrangia toda a Organização para apoiar todos os Estados Membros, conforme previsto no plano estratégico de preparação e resposta à COVID-19 da OMS. A então Diretora da OPAS, Dra. Carissa Etienne, incluiu a avaliação da resposta da OPAS à pandemia de COVID-19 no plano de trabalho de avaliação institucional para 2022–2023. A finalidade era apresentar uma avaliação objetiva e independente do desempenho geral da Organização durante a resposta, de janeiro de 2020 a agosto de 2022.

Os dados coletados durante a avaliação foram consolidados e analisados em nível estratégico, organizacional e operacional. A avaliação se concentrou na OPAS como organização e, embora não tenha avaliado as respostas dos Estados Membros à pandemia, forneceu informações sobre a maneira como a OPAS colaborou com eles e os apoiou durante a resposta.

O relatório da avaliação registra as principais lições e contém recomendações de medidas para aumentar a eficiência da OPAS/OMS no futuro.¹⁹ Essa avaliação é um marco importante, pois foi a primeira desse tipo a ser realizada em toda a região da OMS depois da COVID-19. Tornou-se também a primeira avaliação institucional a ser realizada por uma equipe externa independente e disseminada publicamente, depois que o novo Diretor da OPAS, Dr. Jarbas Barbosa, decidiu tornar públicos todos os relatórios de avaliação. Essa decisão reflete o compromisso cada vez maior da OPAS com a eficiência, a transparência e a prestação de contas, bem como o aprendizado contínuo no âmbito da iniciativa OPAS Avante. Imediatamente depois da publicação do relatório, em junho de 2023, a OPAS

¹⁹ Evaluación de la respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 2020–2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57701>.

criou um grupo de trabalho que abrange toda a Organização com o propósito de planejar, facilitar e monitorar a implementação de suas recomendações. Com isso, as recomendações e ações de acompanhamento da avaliação foram integradas ao planejamento operacional da OPAS para 2024–2025, detalhando como a RSPA as implementará durante o biênio 2024–2025.

Graças a avaliações independentes e pertinentes como esta, e ao compromisso com a aplicação oportuna das recomendações formuladas, a OPAS deu um passo importante para fortalecer seu reconhecimento como uma organização idônea, transparente e bem-sucedida que aprende.
