



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

58º CONSELHO DIRETOR

72ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Sessão virtual, 28 e 29 de setembro de 2020

Tema 3.2 da agenda provisória

CD58/3

12 de agosto de 2020

Original: inglês

RELATÓRIO ANUAL DO DIRETOR DA REPARTIÇÃO SANITÁRIA PAN-AMERICANA

Salvar vidas e melhorar a saúde e o bem-estar

Índice

Prefácio	4
Resumo executivo	7
Parte 1: Introdução	18
Parte 2: Resultados da cooperação técnica da OPAS	19
Transformação dos sistemas de saúde para a saúde universal	19
Redução de iniquidades e melhoria da saúde ao longo do curso de vida.....	57
Promoção de novas abordagens de doenças não transmissíveis e condições de saúde mental e neurológicas.....	66
Liderança da transformação digital para melhorar a tomada de decisão em saúde pública	78
Promover a equidade, proteger os vulneráveis e possibilitar a cooperação entre países	85
Parte 3: Fortalecimento institucional e das funções capacitadoras da RSPA	93
Parte 4: Desafios e lições aprendidas	101
Desafios	101
Lições aprendidas.....	102
Parte 5: Conclusões e o que há pela frente	104
Conclusões	104
O que há pela frente	105
Lista de siglas e abreviaturas	112
Agradecimentos	114

Aos Estados Membros:

De acordo com a Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde, tenho a honra de apresentar o relatório anual de 2020 sobre o trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde.

Este relatório destaca a cooperação técnica empreendida pela Repartição durante o período de julho de 2019 a junho de 2020, no contexto do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019, definido por seus Órgãos Diretores e modificado pela Conferência Sanitária Pan-Americana em 2017, e do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025, definido e aprovado pelos Órgãos Diretores.

Este relatório é complementado pelo Relatório Financeiro do Diretor e pelo Relatório do Auditor Externo referentes ao exercício de 2019.

Carissa F. Etienne
Diretora
Repartição Sanitária Pan-Americana

Prefácio

Agosto de 2020

1. O tema global do Relatório Anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), “**Salvar vidas e melhorar a saúde e o bem-estar**”, traduz o que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) se esforça para fazer todos os dias, no cumprimento de sua missão. Esse tema é especialmente relevante no período em análise, de julho de 2019 a junho de 2020, considerando os acontecimentos de 2020, que ainda estão se desenrolando.

2. Desde que apresentei meu último relatório anual, muitos acontecimentos influenciaram a saúde e o desenvolvimento mundial, regional e nacional. Foram realizadas eleições em vários países, tanto dentro como fora da região das Américas; as evidências da crise climática continuaram se acumulando; e, é claro, lutamos, e ainda estamos lutando, contra o novo coronavírus SARS-CoV-2 surgido no final de 2019, a propagação da doença causada por ele (COVID-19) e a pandemia resultante.

3. Antes da COVID-19, mencionávamos frequentemente e salientávamos as iniquidades no âmbito dos países e entre eles. Identificamos a Região das Américas como uma das regiões mais desiguais do mundo. A COVID-19 demonstrou, de maneira assustadora para a maioria e fatal para muitos, as vulnerabilidades de todos os países bem como as muitas iniquidades que existem. Essas iniquidades não se referem apenas aos sistemas de saúde, mas também a temas como gênero, etnia, localização geográfica, governança, sistemas alimentares e moradia, ou seja, os determinantes sociais, políticos e comerciais da saúde, além de outros.

4. Agravada pelas iniquidades, a COVID-19 constitui uma emergência sanitária, social e econômica. Em maio de 2020, a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) das Nações Unidas (ONU) estimou que em 2020 a Região sofreria a pior crise de sua história, com uma queda de 5,3% do produto interno bruto (PIB).¹ A CEPAL observou que, para a grande maioria dos países da América Latina e do Caribe, soluções puramente nacionais não seriam viáveis, devido às economias de escala e à tecnologia e aprendizagem necessárias. A Comissão concluiu que, durante a atual crise, e em médio prazo, o financiamento de um novo padrão de desenvolvimento, com igualdade e sustentabilidade ambiental, seria crucial. Em julho de 2020, a CEPAL revisou suas projeções e passou a prever um declínio regional médio de 9,1% do PIB em 2020, com reduções de 9,4% na América do Sul, 8,4% na América Central e no México e 7,9% no Caribe, excluindo a Guiana.²

¹ Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Report on the economic impact of coronavirus disease (COVID-19) on Latin America and the Caribbean. Santiago: CEPAL; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.cepal.org/en/publications/45603-report-economic-impact-coronavirus-disease-covid-19-latin-america-and-caribbean>.

² Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Special report COVID-19 No. 5: Addressing the growing impact of COVID-19 with a view to reactivation with equality: new projections. Santiago: CEPAL; 2020. Disponível em inglês em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45784/1/S2000470_en.pdf.

5. Embora estejamos atualmente focados na COVID-19 — seu impacto em todos os setores, não apenas na saúde, suas consequências e seu legado — com a determinação de reconstruir no sentido de uma nova normalidade, devemos aproveitar as lições para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). O ODS 3, especificamente, que preconiza “[a]ssegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”, continua a ser o grande objetivo da cooperação técnica da OPAS. Se aprendemos algo com a COVID-19, certamente uma lição fundamental deve ter sido a importância de todos os ODS para a saúde e a importância da saúde para todos os ODS. Regionalmente, o apego ao pan-americanismo e à solidariedade é fundamental para os países em seus esforços de restauração da saúde e das economias e de reconstrução pós-COVID-19. No âmbito nacional, deve-se fortalecer a ação multissetorial, com enfoques de saúde em todas as políticas, todo o governo e toda a sociedade a fim de abordar de forma eficaz e eficiente os determinantes da saúde e reduzir as iniquidades. O setor da saúde não pode se isolar, e as parcerias e colaborações estratégicas — inclusive com a sociedade civil e o setor privado, cientes dos conflitos de interesses — continuam a ser fatores indispensáveis para o sucesso.

6. Apesar dos desafios cada vez mais intensos e dos contratempos vivenciados durante o período em análise, com graves restrições financeiras devido ao não pagamento das contribuições fixas dos Estados Membros (cotas) e, mais recentemente, a redução de certas contribuições voluntárias, a RSPA continuou a coordenar a cooperação técnica da Organização com os Estados Membros da OPAS e em seus territórios nacionais. Com trabalho remoto devido à COVID-19 e maior dependência das plataformas digitais, trabalhamos nos níveis nacional, sub-regional e regional, continuamos a concentrar-nos nos oito países-chave da OPAS — Estado Plurinacional da Bolívia (doravante Bolívia), Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Suriname — e nos adaptamos com agilidade às circunstâncias voláteis, garantindo que fossem observados os valores fundamentais da Organização, a saber, equidade, excelência, solidariedade, respeito e integridade. Há êxitos e inovações para relatar e desenvolver, e a Organização permanece inabalável em seu compromisso com a saúde dos povos da Região das Américas, não deixando ninguém para trás na busca pela saúde universal, redução das iniquidades e saúde para todos.

7. Agradeço aos Estados Membros da OPAS seu apoio e solidariedade permanentes ao se perseguir a excelência em saúde. Agradeço aos Estados Membros de outras regiões da OMS, aos ministérios da saúde e outros, ao pessoal da sede e de outros escritórios regionais da OMS, a outros organismos da ONU, à sociedade civil e ao setor privado que presta apoio à saúde. Por fim, agradeço de modo especial a todo o pessoal da RSPA, nas representações nos países e em Washington, D.C., cuja dedicação e empenho, independentemente das circunstâncias, nos inspiram a todos.

8. Nestes tempos difíceis, os países da Região precisam estar mais determinados do que nunca para não permitir que suas conquistas de saúde pública desapareçam. Vamos continuar a trabalhar juntos para celebrar nossos sucessos, tirar partido das lições aprendidas e gerir eficazmente os desafios, inclusive a COVID-19, a fim de reconstruir uma nova normalidade e continuar o progresso equitativo em direção a nossos objetivos.

9. Afirmamos que a saúde não é um privilégio. A saúde é um direito humano fundamental e um fator essencial para o bem-estar dos povos e das economias bem como para o desenvolvimento sustentável da Região das Américas.

Carissa F. Etienne
Diretora
Repartição Sanitária Pan-Americana

Resumo executivo

Visão geral

10. O tema do Relatório Anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana 2020 é **“Salvar vidas e melhorar a saúde e o bem-estar**. Abrangendo o período de julho de 2019 a junho de 2020, o relatório fornece informações sobre as realizações da OPAS durante o período em análise, resultantes da cooperação técnica da RSPA com os Estados Membros da OPAS nos níveis nacional, sub-regional e regional, em colaboração com diversos parceiros.

11. O período do relatório teve início com os planos de trabalho elaborados no âmbito do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 (documento oficial 345) e do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 (documento oficial 359) e dos mandatos abrangentes da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030 (ASSA2030) (documento CSP29/6, Rev.3) e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente o ODS 3, que é o mais diretamente relacionado à saúde. No entanto, a emergência do SARS-CoV-2 no final de 2019, a disseminação da doença do novo coronavírus em janeiro de 2020 e a declaração de uma pandemia de COVID-19 em março de 2020 afetaram significativamente o programa de trabalho planejado pela RSPA.

12. Desde o primeiro caso de COVID-19 confirmado na Região, em 20 de janeiro de 2020, passando pela declaração da pandemia pelo Diretor-Geral da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, até o momento presente, todos os 54 países, territórios e áreas da Região notificaram casos da doença. Em 29 de junho de 2020, haviam sido confirmados 5.136.705 casos na Região, com 247.129 óbitos, e as Américas são neste momento o epicentro da pandemia. Assim como em outras regiões, nas Américas, os que correm mais risco de desenvolver uma forma grave da doença e de morrer de COVID-19 são os idosos, pessoas com problemas de saúde preexistentes, tais como doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas, e pessoas em condições de vulnerabilidade, como indivíduos que vivem na pobreza, afrodescendentes e povos indígenas.

13. Tanto a RSPA como os Estados Membros da OPAS tiveram de responder rapidamente à emergência de saúde pública causada pela célere disseminação do SARS-CoV-2 e pelas doenças e mortes associadas, além de monitorar e elaborar respostas apropriadas às emergências sociais e econômicas suscitadas pela COVID-19. As limitações às viagens internacionais, o fechamento de instituições e empresas nos países, as restrições à movimentação, o distanciamento físico e outras medidas de *lockdown* no país, bem como a adaptação dos serviços de saúde para dar conta do ataque de COVID-19, tiveram implicações para a saúde física e mental das populações.

14. A COVID-19 revelou como os determinantes sociais da saúde e as iniquidades que assolam as Américas e outras regiões do mundo têm um impacto significativo e muitas vezes mortal sobre os resultados de saúde. O foco de longa data da OPAS na redução das desigualdades e na incorporação dos temas transversais da Organização — equidade, gênero, etnia e direitos humanos — em sua cooperação técnica tornou-se mais justificado, importante e necessário do que nunca. Parceiros como o Banco Mundial, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e a CEPAL

estimaram reduções significativas do PIB e aumentos da pobreza nos países da Região das Américas devido à pandemia. Em julho de 2020, a CEPAL revisou suas projeções e passou a prever um declínio regional médio de 9,1% do PIB em 2020, com reduções de 9,4% na América do Sul, 8,4% na América Central e no México e 7,9% no Caribe, excluindo a Guiana.

15. Apesar da necessidade de apoiar os Estados Membros na formulação de uma resposta integrada e multissetorial à COVID-19, a cooperação técnica da RSPA continuou nas áreas programáticas prioritárias, a saber: sistemas e serviços de saúde; doenças transmissíveis e determinantes ambientais da saúde; emergência em saúde; família, promoção da saúde e curso de vida; doenças não transmissíveis e saúde mental; e evidências e inteligência para a ação em saúde. Os escritórios e departamentos transversais, administrativos e capacitadores da RSPA também adotaram medidas para promover a equidade na cooperação técnica e melhorar a eficiência e a eficácia institucionais no apoio a intervenções a fim de prevenir ou mitigar aumentos na morbidade e mortalidade que pudessem reverter muitas das conquistas na saúde obtidas durante a última década.

Sistemas e serviços de saúde

16. A RSPA trabalhou com os países para manter os serviços de saúde essenciais e promover a saúde universal — com a atenção primária à saúde em seu cerne — especialmente para atender às necessidades das pessoas com maior risco. Ao fortalecer a liderança e a governança em prol da saúde universal, a RSPA promoveu o quadro atualizado para as funções essenciais de saúde pública (FESP), apoiou o fortalecimento das redes integradas de serviços de saúde e agiu no nível parlamentar sub-regional para defender uma melhor elaboração de políticas.

17. A assessoria e orientação da RSPA contribuíram para a manutenção de um financiamento adequado para a saúde, defendendo inclusive o aumento da despesa pública em saúde para atingir o nível recomendado de 6% do PIB, sendo 30% desse montante para a atenção primária, levando em conta devidamente a necessidade de se captarem recursos para o enfrentamento da COVID-19. Com a interrupção das cadeias de suprimentos mundiais, o Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (Fundo Estratégico) e o Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas (Fundo Rotativo) foram fundamentais para assistir aos países na obtenção e distribuição de medicamentos essenciais, vacinas e tecnologias em saúde, inclusive para prioridades como as doenças não transmissíveis (DNTs) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV). A RSPA também ajudou os países a manterem programas de vacinação e a prepararem-se para a introdução de uma possível vacina contra a COVID-19, e ofereceu cooperação técnica para orientar a avaliação, o planejamento e o treinamento dos profissionais de saúde a fim de promover a saúde universal e aumentar a capacidade de expansão temporária rápida.

18. A RSPA e a CEPAL colaboraram para fornecer orientações de alto nível aos países sobre a necessidade de convergência entre a saúde e a economia como aspecto fundamental da resposta à COVID-19 e suas consequências. Os princípios centrais são *a)* saúde e bem-estar como pré-requisitos para a reativação da economia; *b)* redução das desigualdades como esteio de todas as fases do processo de recuperação; *c)* fortalecimento dos sistemas de saúde com base na atenção

primária à saúde (APS) como fundamento da via de recuperação; e *d*) fortalecimento da interação e do acordo entre o governo, a sociedade civil e o setor privado para a formulação de estratégias.

Doenças transmissíveis, zoonoses e determinantes ambientais

19. O trabalho da RSPA continuou a buscar a eliminação de doenças transmissíveis, como o HIV, a hepatite B, a malária e a tuberculose, bem como de doenças infecciosas negligenciadas, como a filariose linfática, a doença de Chagas e a raiva, com especial atenção aos grupos populacionais em condições de vulnerabilidade. A RSPA colaborou com parceiros, inclusive com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), a fim de implementar o enfoque Uma Saúde no controle de infecções zoonóticas e na melhoria dos sistemas de controle alimentar, aproveitando a oportunidade para fornecer orientações para proteger os trabalhadores da indústria alimentar contra o SARS-CoV-2. Também foram realizados trabalhos para aumentar a capacidade de vigilância e diagnóstico da resistência antimicrobiana, principalmente no Caribe, por meio da colaboração entre a Argentina e a Comunidade do Caribe (CARICOM).

20. A crise climática representa um claro perigo para a saúde, e a RSPA concentrou seus trabalhos no Caribe, uma sub-região de risco particular, em parceria com a União Europeia (UE) e o Fórum do Caribe (CARIFORUM) para implementar o plano de ação do Caribe para a saúde e a mudança do clima, por meio do projeto do CARIFORUM financiado pela UE para o fortalecimento de sistemas de saúde resilientes ao clima nessa sub-região. Figuram no plano de ação vínculos com os determinantes ambientais da saúde, e intervenções para a COVID-19 foram integradas às atividades do projeto. Em colaboração com a Climate and Clean Air Coalition, a OMS e o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA), a RSPA participou de esforços para mobilizar liderança a fim de melhorar a qualidade do ar e a saúde na Região, mediante a campanha BreatheLife.

Emergências de saúde

21. Por necessidade, a cooperação técnica da RSPA concentrou-se na resposta à COVID-19, mas também abordou a preparação e a redução de riscos, inclusive por meio das ações a seguir: *a*) expansão da iniciativa para estabelecimentos de saúde inteligentes, com práticas “seguras e ecológicas” cada vez mais aceitas e adotadas na Região, especialmente na sub-região do Caribe; *b*) medidas para proteger os serviços de saúde em áreas propensas à violência na América Central e melhorar a infraestrutura dos estabelecimentos de saúde e o acesso a eles; *c*) preparação para a influenza e outros vírus respiratórios, aumentando a vigilância e a capacidade laboratorial no Caribe, bem como a rede de centros nacionais para a influenza na Região; e *d*) fortalecimento contínuo das capacidades básicas nacionais para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (2005), mediante o apoio à elaboração dos relatórios anuais dos Estados Partes, revisão pós-ação dos eventos de saúde pública, exercícios de simulação, avaliações externas voluntárias e reforço da iniciativa das equipes médicas de emergência (EME).

22. Foram realizadas operações de resposta, como cooperação técnica com as Bahamas logo após o furacão Dorian, a tempestade mais forte da história moderna do país, que chegou ao litoral em 1º de setembro de 2019 e provocou uma enorme perda de vidas e bens. A RSPA ativou os

recursos de contingência antes mesmo da chegada do furacão e colaborou continuamente com o Ministério da Saúde e parceiros, como o Escritório de Assistência para Desastres no Exterior (OFDA) da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID, ambas as siglas em inglês) e o Fundo da OMS de Contingência para Emergências. Essa colaboração resultou no envio de especialistas em várias disciplinas ao país e na implementação de intervenções de curto prazo e alto impacto para mitigar os efeitos do furacão, especialmente entre as populações mais vulneráveis.

23. A RSPA continuou atendendo às necessidades de saúde pública na República Bolivariana da Venezuela (doravante Venezuela) e nos países vizinhos que receberam a migração em massa de venezuelanos devido à situação política e socioeconômica em curso. Na Venezuela, prestou-se apoio para reduzir a mortalidade materna e as doenças transmissíveis, neste último caso com programas de vigilância, gestão de informações e imunização; e nos países vizinhos prestou-se apoio para melhorar o acesso a serviços essenciais de saúde, aumentando também sua capacidade, e a detecção e controle de surtos. A RSPA também enfocou a eliminação do cólera no Haiti, contribuindo para a vigilância, programas de vacinação e fornecimento de suprimentos e pessoal capacitado, e continuou a implementação do projeto LaboMoto. O LaboMoto facilita o rápido transporte de amostras de casos suspeitos de cólera para os laboratórios, o que resultou no aumento da testagem e da confirmação de casos, de 21% em 2017 para 95% em 2019.

24. A cooperação técnica da RSPA para a resposta dos Estados Membros à COVID-19 esteve alinhada com os pilares do plano mundial estratégico de preparação e resposta à COVID-19 de fevereiro de 2020: *a)* coordenação, planejamento e monitoramento no nível nacional; *b)* comunicação de riscos e envolvimento da comunidade; *c)* vigilância, equipes de resposta rápida e investigação de casos; *d)* laboratórios nacionais; *e)* prevenção e controle de infecções (PCI); *f)* gestão de casos; *g)* pontos de entrada; *h)* logística e apoio operacional; e *i)* manutenção de serviços essenciais durante a pandemia; além de outros pilares de pesquisa, inovação e desenvolvimento, captação de recursos e parcerias.

25. A RSPA adotou medidas em todos os pilares, em vários níveis, a saber, avaliações no âmbito nacional para informar as intervenções de cooperação técnica, orientações para aumentar a capacidade dos sistemas nacionais de saúde, capacitação dos formuladores de políticas e profissionais de saúde e comunicação de riscos visando diversos públicos — desde formuladores de políticas e profissionais de saúde até públicos e grupos específicos, como pessoas com DNTs. Para tanto, a Diretora da RSPA interagiu com presidentes, primeiros-ministros e embaixadores para compartilhar informações e defender ações críticas para manter serviços essenciais de saúde. A RSPA apoiou a aquisição de medicamentos, equipamento e materiais, como equipamentos de proteção individual (EPI), desenvolveu e difundiu diretrizes para a gestão de casos e atualizou-as à medida que novas evidências se tornaram disponíveis, também traduziu materiais de comunicação para idiomas oficiais e outras línguas, de forma a atingir o público mais amplo possível, e estabeleceu uma plataforma com informações atualizadas sobre a COVID-19 acessíveis tanto aos formuladores de políticas quanto ao público.

26. As intervenções se centraram na prevenção de doenças e mortes relacionadas à COVID-19, mas também abordaram saúde mental e transtornos neurológicos mediante a inclusão

de atenção à saúde mental e apoio psicossocial. Os enfoques de cooperação técnica da RSPA incorporaram os temas transversais da OPAS — equidade, gênero, etnia e direitos humanos — e procuraram conscientizar a respeito de um possível aumento da violência doméstica, sinalizar o ônus sobre as mulheres especificamente, por serem elas cuidadoras e a maioria dos profissionais de saúde, e enfatizar a necessidade de se focar os afrodescendentes, povos indígenas e outros grupos em condições de vulnerabilidade.

27. Algo importante para a resposta à COVID-19, dado o impacto econômico da pandemia, foi a ampliação das parcerias e da captação de recursos da RSPA, com o lançamento de uma campanha de arrecadação de US\$ 200 milhões³ até o final de 2020 e a criação de uma nova página de doação no endereço eletrônico para o Fundo de Resposta à COVID-19 da OPAS. Por meio dessa página, pela primeira vez na história da OPAS, indivíduos podem doar diretamente para apoiar a assistência emergencial e a cooperação técnica da Organização.

Família, promoção da saúde e curso de vida

28. Desde intervenções para melhorar a vigilância dos defeitos congênitos, até *advocacy* para a inclusão de ações voltadas para a criança em programas de doenças específicas; fortalecimento do programa Strong Families–Love and Limits, que visa prevenir comportamentos de risco em adolescentes; capacitação para o cuidado de idosos; e implementação de um programa de autocuidado de doenças crônicas atualizado — a RSPA trabalhou para manter a saúde materna, neonatal e infantil bem como a saúde dos idosos.

29. A RSPA colaborou com parceiros internacionais e sub-regionais do Caribe para convocar o primeiro congresso caribenho sobre a saúde dos adolescentes e jovens, realizado em outubro de 2019 em Trinidad e Tobago. Entre as prioridades identificadas pelos jovens e outros participantes do congresso estavam o uso de substâncias psicoativas, violência e traumatismos, nutrição, saúde sexual e reprodutiva e crise climática. A RSPA contribuiu para a elaboração de um roteiro para a abordagem dos temas identificados. Além disso, promoveu e apoiou a elaboração de critérios para os serviços de saúde para adolescentes em vários países da Região e criou o grupo de jovens pela saúde da OPAS, com o objetivo de institucionalizar o envolvimento e o empoderamento dos jovens no trabalho da RSPA. Saúde urbana, saúde dos trabalhadores e escolas promotoras de saúde figuraram na cooperação técnica da RSPA voltada para a promoção da saúde em contextos específicos.

30. O lançamento de um curso de vigilância sanitária materna e perinatal no Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP) da OPAS e a atualização do Sistema de Informação Perinatal (SIP) para o SIP Plus – uma versão ampliada que funciona como aplicação web – em vários países foram parte da cooperação técnica da RSPA para melhorar a saúde materna e perinatal. A RSPA também se concentrou na manutenção da cobertura vacinal e nos avanços na eliminação ou no controle de várias doenças imunopreveníveis, com campanhas de imunização voltadas para grupos de alto risco, pessoas com condições de saúde preexistentes e profissionais de saúde. Essas intervenções

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

foram frequentemente promovidas por meios virtuais e implementadas mediante estratégias inovadoras, levando em conta a pandemia de COVID-19. A aquisição, promoção e administração da vacinação sazonal contra a influenza foi enfatizada para prevenir doenças e mortes relacionadas bem como a sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19.

DNTs e condições de saúde mental e neurológicas

31. A RSPA continuou a cooperação técnica centrada nas cinco DNTs prioritárias — doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, doenças respiratórias crônicas e condições de saúde mental e neurológicas — bem como nos cinco principais fatores de risco: tabagismo, má alimentação, sedentarismo, consumo prejudicial do álcool e poluição do ar.

32. A iniciativa Global Hearts, incluindo o pacote de medidas técnicas HEARTS, constitui a base de sustentação do programa de prevenção e controle das doenças cardiovasculares, e a RSPA apoiou a aplicação desse pacote em outros países, observando melhorias no controle da hipertensão na cidade de Matanzas, Cuba, graças a ele.

33. Por meio de uma iniciativa regional, a RSPA trabalhou para fortalecer os serviços de detecção e tratamento precoce para crianças com câncer e reduzir a iniquidade nos resultados, além de ter implementado intervenções para mapear um caminho para a eliminação do câncer do colo do útero, o que incluiu campanha de comunicação, elaboração de planos nacionais, capacitação para profissionais de saúde e representantes da sociedade civil e um programa virtual de mentoria.

34. Dando continuidade ao trabalho de redução dos fatores de risco das DNTs, realizado em colaboração com parceiros, como a Escola de Saúde Pública Bloomberg da Universidade Johns Hopkins, a American Cancer Society, o Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP), o Banco Mundial, a Global Health Advocacy Incubator (GHAI) e a Healthy Caribbean Coalition, a RSPA apoiou o fortalecimento de legislação e regulamentação relacionadas ao controle do tabaco em vários países, apresentou informações de um estudo sobre a elasticidade dos preços das bebidas açucaradas com vistas à implementação de impostos para diminuir seu consumo e promoveu e proporcionou evidências para a adoção da rotulagem nutricional frontal nas embalagens. A RSPA também apoiou estratégias nacionais para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial dos alimentos e, em dezembro de 2019, o Brasil se juntou ao Chile e ao Peru como os únicos países da América Latina a adotarem melhores práticas na utilização de políticas para as gordura trans. No Caribe, a RSPA continuou a promover o aleitamento materno por meio da iniciativa Hospital Amigo da Criança e certificou quatro hospitais na Jamaica.

35. A RSPA trabalhou com os países da Região para identificar avanços, barreiras e recomendações referentes ao caminho a ser seguido na implementação da estratégia mundial da OMS para reduzir o consumo prejudicial do álcool e na implementação do pacote técnico da iniciativa SAFER, que complementa a referida estratégia. A RSPA continuou também sua colaboração com parceiros, como a Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD) da Organização dos Estados Americanos (OEA), o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e as autoridades nacionais responsáveis pelo combate às drogas, a fim

de aumentar a capacidade dos países de elaborar políticas contra as drogas com uma perspectiva de saúde pública e validar os padrões de qualidade para os programas de tratamento nessa área.

36. A cooperação técnica da RSPA resultou em progresso considerável na integração da saúde mental à atenção primária à saúde, mediante a implementação do Programa Mundial de Ação para Reduzir as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP, na sigla em inglês) em vários países adicionais. Foram intervenções a concepção de planos operacionais, o lançamento da sala de aula virtual do mhGAP para melhorar a capacitação nesse tema e o estabelecimento de centros comunitários de saúde mental.

37. Além disso, foram lançadas no CVSP da OPAS intervenções de saúde mental e cursos autodidatas *on-line* (em espanhol) sobre primeiros cuidados psicológicos e prevenção de autolesões, este último baseado no guia de intervenção do mhGAP. Ambos os temas tornaram-se extremamente relevantes durante a pandemia, portanto foram devidamente elaborados, divulgados e implementados outros materiais e mensagens para proporcionar atenção à saúde mental e apoio psicossocial, bem como seminários virtuais e exercícios de treinamento sobre aspectos fundamentais desse apoio e da COVID-19. A RSPA ampliou suas parcerias em saúde mental no Caribe, de modo a incluir a aliança caribenha de associações nacionais de psicólogos, e colaborou com a Alzheimer's Disease International para lançar uma campanha regional de conscientização sobre a demência e antiestigmatização em setembro de 2019, em observância do mês mundial para a doença de Alzheimer. A RSPA também facilitou a entrada dos países da Região no Observatório Global de Demência da OMS, uma plataforma que fornece fácil acesso a dados sobre demência advindos de várias áreas de políticas, prestação de serviços, informações e pesquisa.

38. A RSPA também abordou a intersecção entre a pandemia de COVID-19, as DNTs e a saúde mental oferecendo uma avaliação rápida do impacto da pandemia nos serviços para as DNTs — a qual revelou interrupções em 83% dos 29 Estados Membros que responderam — produzindo e divulgando produtos de informação para profissionais de saúde e pessoas que vivem com DNTs bem como para combater a desinformação e o desconhecimento referente à COVID-19 e preparando documentos de orientação sobre a manutenção de serviços essenciais para as DNTs.

Evidências e inteligência para a ação em saúde

39. A cooperação técnica da RSPA priorizou o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde (IS4H) nas áreas a seguir: gestão de dados ética e segura, maior desagregação dos dados e adoção de soluções de saúde digitais; métricas, análises e previsões, com a integração da equidade em saúde à análise da saúde; gestão de informações científicas e técnicas e intercâmbio de conhecimentos; geração de evidências que informem a elaboração de políticas; e fomento da inovação no setor da saúde.

40. A RSPA concentrou-se na avaliação e documentação da situação dos IS4H, na observância das normas internacionais, na capacitação e na melhoria do acesso a dados e informações para facilitar a redução das iniquidades, o monitoramento e a avaliação. A RSPA intensificou a implementação de uma ferramenta que havia sido criada em 2017 para estabelecer o nível de maturidade (em uma escala de 1 a 5, em 1 é menos maduro e 5 mais maduro) dos sistemas de

informação em saúde nos países e territórios das Américas, com base em áreas estratégicas definidas. Os resultados mostraram que 65% dos 49 países e territórios avaliados estão progredindo para os níveis de 3 a 5 na área estratégica de gestão de dados e tecnologia da informação. Essa proporção também traduz os resultados das outras três áreas estratégicas: gestão e governança, gestão e intercâmbio de conhecimento e inovação.

41. A RSPA melhorou a capacidade das pesquisas bibliográficas, oferecendo treinamento para profissionais da informação e ampliando o vocabulário dos Descritores em Ciências da Saúde/Cabeçalhos de Assuntos Médicos (DeCS/MeSH) para que incorporassem os temas transversais da OPAS. Também manteve atualizado o banco de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com publicações dos Estados Membros da OPAS, abordando, entre outros temas, a pesquisa sobre sistemas e serviços de saúde, enfermagem, psicologia e, mais recentemente, COVID-19.

42. Ao lançar sua resposta à COVID-19, foram implementados mecanismos e plataformas institucionais para possibilitar o intercâmbio oportuno de informações importantes com todos os Estados Membros. Foram ações implementadas: um processo editorial acelerado para a *Revista Pan-Americana de Saúde Pública*; a expansão do uso do aplicativo e-BlueInfo para aparelhos móveis, que foi lançado em 2018 para diminuir as desigualdades entre os profissionais de saúde no acesso às informações e evidências científicas e sua utilização; e promoção do uso da metodologia de mapas de evidências para determinar a aplicabilidade clínica das práticas integrativas e complementares em saúde para o manejo da COVID-19.

43. E o que é mais importante, a RSPA fortaleceu sua capacidade institucional para processar, indexar e monitorar documentos e orientações relacionados à COVID-19. O portal “Informações técnicas e últimas pesquisas sobre COVID-19 nas Américas” facilita o acesso e o uso de informações baseadas em evidências para fortalecer os sistemas e serviços de saúde e promover a pesquisa. Em 30 de junho de 2020, os usuários desse portal tinham acesso a 1.477 recursos indexados, primordialmente em inglês, espanhol e português, classificados por sua relevância em relação aos temas salvar vidas, proteger os profissionais de saúde e retardar a propagação.

Promoção de eficiência institucional

44. Em resposta à emergência da COVID-19, a RSPA implementou medidas especiais para manter a continuidade das atividades institucionais, garantir a segurança e o bem-estar do pessoal e cumprir os mandatos locais de saúde pública na Sede da OPAS e nas Representações nos Países. Em paralelo à pandemia, a Organização enfrentou dificuldades financeiras devido aos atrasos no pagamento das contribuições fixas de alguns Estados Membros. Apesar dessas condições extraordinárias, a RSPA continuou a envidar esforços para melhorar sua administração e gestão internas, manter uma equipe forte e efetiva e assegurar a transparência e a prestação de contas em todas as suas operações.

45. Foram adotadas medidas de redução de custos, como o congelamento de novas contratações e o corte de despesas operacionais. No entanto, para aliviar o alto nível de ansiedade experimentado por alguns funcionários devido à incerteza financeira e à pandemia, a RSPA

contratou temporariamente um conselheiro interno para desenvolver com os funcionários estratégias para lidar com problemas.

46. O processo de transformação digital, que já estava em curso na RSPA, tornou-se mais urgente durante a pandemia, pois o teletrabalho praticamente se universalizou e as viagens internacionais foram restringidas. A RSPA priorizou o fornecimento de serviços de computação em nuvem seguros e com boa relação custo-benefício, a implementação de ferramentas de acesso remoto, a modernização dos equipamentos dos usuários, a ampliação das iniciativas de eliminação do papel e a melhoria da conectividade na Sede, das Representações nos Países e dos centros especializados. O Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS, na sigla em inglês), aprimorado e com funcionamento na nuvem, desempenhou um papel central na manutenção de operações organizacionais otimizadas. Além disso, a RSPA uniu-se a outras agências da ONU na iniciativa Common Secure, uma tentativa coletiva de combater o aumento mundial dos incidentes de cibersegurança.

47. Durante a pandemia de COVID-19, a RSPA implementou inovações em suas operações de compras para ajudar os Estados Membros a terem acesso a provisões de saúde no contexto das graves interrupções das cadeias de suprimentos mundiais. A RSPA negociou constantemente com fornecedores a fim de encontrar rotas alternativas para prover produtos essenciais e reduzir os custos do frete, e uniu forças com a OMS, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e outros parceiros por meio do sistema da cadeia de suprimentos da ONU para a COVID-19 e do acelerador do acesso a ferramentas para a COVID-19 (ACT-Accelerator). Essas colaborações ajudaram a garantir um processo de compras com bom custo-benefício e a distribuição justa de provisões escassas aos Estados Membros da OPAS. As atividades de compras da RSPA durante o período deste relatório alcançaram o nível de \$1 bilhão ao ano, tornando a OPAS um dos 10 principais organismos da ONU que mais realizam compras para auxiliar os Estados Membros a alcançarem seus objetivos de desenvolvimento nacionais e regionais.

48. Com o cancelamento da reunião do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração em março de 2020, as funções de governança da RSPA foram retomadas por meio de plataformas virtuais. Foram realizadas uma sessão especial do Comitê Executivo e a 166ª Sessão do Comitê Executivo em maio e junho de 2020, respectivamente, e o 58º Conselho Diretor, a ter lugar em setembro de 2020, também será virtual.

49. A OPAS tem a reputação de ser uma das fontes mais confiáveis de informações sobre saúde na Região, portanto a RSPA continuou proporcionando comunicação oportuna sobre saúde, inclusive em relação à COVID-19, fazendo pleno uso de sua presença na Internet e nas redes sociais, bem como de suas publicações. De janeiro a junho de 2020, a página eletrônica da OPAS teve mais de 42 milhões de visualizações, mais de três vezes o volume no mesmo período de 2019, e, em geral, o número de usuários de suas páginas aumentou em 367% em relação ao mesmo período do ano anterior. A RSPA foi consultada regularmente pelos meios de comunicação para a obtenção de informações sobre a pandemia e colaborou com várias celebridades e organizações da mídia para iniciativas de comunicação relacionadas à COVID-19 e outros temas de saúde.

Desafios e lições aprendidas

50. Os desafios durante o período deste relatório dizem respeito principalmente às dificuldades financeiras e à pandemia de COVID-19. A falta de pagamento de uma parcela considerável das contribuições fixas dos Estados Membros bem como a redução de algumas contribuições voluntárias, a retirada de financiamento flexível, os fechamentos generalizados, as restrições de viagem e o *lockdown* dos países, além do distanciamento físico e outras medidas de contenção da COVID-19, exerceram uma enorme pressão sobre o funcionamento eficiente e efetivo da RSPA e da Organização como um todo.

51. Com o foco principalmente voltado para a COVID-19, a atenção foi desviada de outros programas prioritários de saúde, aumentando o risco das pessoas com determinados problemas de saúde preexistentes bem como daquelas em condições de vulnerabilidade. O adiamento e a interrupção dos cuidados de pessoas com outras doenças têm o verdadeiro potencial de comprometer a manutenção dos ganhos de saúde pública. As lacunas nos IS4H e a falta de dados oportunos, de qualidade e desagregados afetaram a tomada de decisões e a formulação de políticas baseadas na equidade — as quais estão aquém de um nível ótimo — e o impacto social e econômico da pandemia terá efeitos de longo alcance no financiamento da saúde e na captação de recursos.

52. A RSPA teve que reforçar a importância da multissetorialidade, da colaboração, das parcerias e do *networking* para arrecadar recursos, abordar os determinantes sociais e outros determinantes da saúde e promover a equidade. Além disso, a RSPA precisou enfatizar a necessidade de uma comunicação eficaz com uma variedade de públicos, o valor da transformação digital, o potencial de se utilizar mais as plataformas virtuais na cooperação técnica e a importância fundamental de IS4H fortes no planejamento, implementação, monitoramento e avaliação das intervenções para reduzir as iniquidades.

Conclusões e o que há pela frente

53. A Região das Américas passou de um período de desenvolvimento estável e sustentado, em que as políticas de saúde e desenvolvimento social respaldavam melhorias significativas na saúde e bem-estar da população, para um período prolongado de emergência social, econômica e de saúde pública, devido à pandemia de COVID-19. Embora se estime que a recuperação tenha início em 2021, essa recessão pode ser a pior crise econômica dos últimos 80 anos. Existe um crescente conjunto de evidências demonstrando que o excesso de mortalidade e as novas infecções estão aumentando na Região como consequência do impacto da COVID-19 em programas de saúde prioritários.

54. O cenário regional caracteriza-se pelo desafio sem precedentes de proteger a saúde e o bem-estar de todas as pessoas no contexto de uma pandemia, de uma crise fiscal e econômica generalizada e da dificuldade dos sistemas de saúde e de proteção social de atender à demanda. As evidências indicam que serão necessárias intervenções gigantescas e prolongadas por parte dos países no futuro imediato e próximo, para suprimir a COVID-19, combater o aumento dos níveis

de pobreza e reduzir as desigualdades sociais e sanitárias que estão piorando dramaticamente em toda a Região.

55. A RSPA aguarda com interesse a apresentação, no 58º Conselho Diretor, em setembro de 2020, das recomendações do Grupo de Trabalho dos Estados Membros, que foi criado na sessão especial do Comitê Executivo de maio de 2020, sobre as prioridades estratégicas da Organização. A RSPA considera as seguintes áreas de ação, com o imperativo fundamental de priorizar grupos em condições de vulnerabilidade e fortalecer intervenções que reduzam explicitamente as iniquidades:

- a) Interromper a propagação da COVID-19 e diminuir seu impacto;
- b) Promover a saúde universal e avançar nesse sentido com base na atenção primária à saúde;
- c) Impulsionar a prevenção, o controle e a eliminação das doenças transmissíveis;
- d) Melhorar a preparação e a resposta a ameaças à segurança humana;
- e) Concentrar-se no fortalecimento de intervenções ao longo do curso de vida;
- f) Adotar abordagens inovadoras e integrais para a prevenção e o controle das DNTs, bem como para as condições de saúde mental e neurológicas;
- g) Fazer a transição para a transformação digital e sistemas de informação dinâmicos para a saúde e o uso efetivo das informações;
- h) Abordar determinantes sociais e outros determinantes da saúde, proteger as populações vulneráveis e atender a suas necessidades;
- i) Fortalecer as comunicações para a saúde e o letramento em saúde; e
- j) Adaptar-se a novas realidades e modalidades de cooperação técnica.

56. A pandemia de COVID-19 demonstrou o impacto social e econômico de uma ameaça emergente e generalizada à saúde. No entanto, também mostrou que os Estados Membros da OPAS e a RSPA, em colaboração com parceiros, podem se adaptar, inovar e melhorar eficientemente as intervenções que beneficiam os povos das Américas. A RSPA continuará a apresentar evidências e experiências para refutar o argumento de que se deve escolher entre a saúde e a economia, para demonstrar seus vínculos inextricáveis e para garantir que a saúde permaneça firmemente no centro do desenvolvimento nacional equitativo e sustentável.

Parte 1: Introdução

57. Este relatório apresenta os resultados da cooperação técnica da RSPA com os Estados Membros bem como sua colaboração com os principais parceiros e partes interessadas durante o período compreendido entre julho de 2019 e junho de 2020. Resume as estratégias, intervenções e realizações da RSPA no âmbito das principais áreas programáticas, a saber: sistemas e serviços de saúde; doenças transmissíveis e determinantes ambientais da saúde; emergência em saúde; família, promoção da saúde e curso de vida; doenças não transmissíveis e saúde mental; e evidências e inteligência para a ação em saúde. Também registra as ações adotadas pelos departamentos e escritórios transversais, administrativos e capacitadores para promover a equidade no trabalho da OPAS com os países e melhorar o funcionamento, a eficiência e a eficácia institucionais. Além disso, o relatório registra os desafios e as lições aprendidas e antecipa o trabalho permanente da OPAS para melhorar os resultados de saúde de toda a população da Região das Américas, especialmente daqueles em condições de vulnerabilidade, não deixando ninguém para trás.

58. O relatório deste ano foi escrito no contexto da pandemia de COVID-19, a qual foi declarada em 11 de março de 2020, aproximadamente dois meses e meio após a emergência de seu agente etiológico, SARS-CoV-2. A COVID-19 vem afetando a saúde, a economia e o modo de vida de quase todos os países. A doença expôs graves iniquidades entre os países e dentro deles, revelou os grupos vulneráveis e suscitou sérias preocupações sobre seu impacto no desenvolvimento nacional. Os sistemas nacionais de saúde, sob pressão e sobrecarregados pela resposta à COVID-19, deram pouca atenção a outras questões como prevenção e controle das DNTs, programas de imunização e cirurgias eletivas. O medo da COVID-19 e as restrições governamentais sobre a movimentação das pessoas impactaram de forma significativa e negativa os comportamentos saudáveis e a busca de cuidados de saúde, aumentando a prevalência de hábitos insalubres, como o consumo do álcool e outras substâncias entorpecentes, e precipitando ou agravando as condições de saúde mental e a violência doméstica.

59. O Relatório Anual do Diretor da RSPA 2020 demonstra a agilidade e a capacidade inovadora dos programas técnicos, administrativos e gerenciais da OPAS na adaptação a situações muito volúveis e na análise das respostas nacionais e internacionais à pandemia de COVID-19. A aprendizagem e o conhecimento acumulados melhorarão o apoio da RSPA aos países na reconstrução de uma nova normalidade e beneficiarão a própria Repartição. As funções básicas da OPAS, inclusive parcerias, pesquisa, formulação de opções de políticas baseadas em princípios éticos e evidências e avaliação de tendências em matéria de saúde, serão fundamentais para melhorar a identificação e a mensuração das iniquidades, acelerar as estratégias para enfrentar os determinantes sociais e outros determinantes da saúde e aumentar a mobilização de recursos. Essas ações serão fundamentais para que a cooperação técnica da Organização continue centrada nos países e adequada tanto à situação atual como à pós-COVID-19.

60. Outras informações sobre a cooperação técnica da Organização durante o período deste relatório e seus resultados podem ser encontradas no relatório da avaliação de fim de biênio do Orçamento por Programas da OPAS 2018-2019/Relatório final sobre a implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (documentos CD58/5 e Add. I) e na publicação sobre a resposta da Organização Pan-Americana da Saúde à COVID-19 nas Américas de 17 de janeiro a 31 de maio de 2020.

Parte 2: Resultados da cooperação técnica da OPAS

Transformação dos sistemas de saúde para a saúde universal

61. Durante o período do relatório, a RSPA acelerou seus esforços para apoiar a transformação dos sistemas de saúde em modelos equitativos, abrangentes e inclusivos baseados na atenção primária à saúde (APS). Em 23 de setembro de 2019, os níveis mais altos da RSPA estiveram representados na Reunião de Alto Nível da ONU sobre Cobertura Universal de Saúde: Avançando juntos para construir um mundo mais saudável, que visava mobilizar apoio político de alto nível para garantir que todas as pessoas recebessem a atenção à saúde e a proteção de que necessitavam.

62. Em 2017 (dados mais recentes disponíveis), a Região das Américas alcançou seu índice médio mais alto de cobertura de serviços universais de saúde (79 de 100), sugerindo maior utilização dos serviços de saúde, particularmente nas áreas de doenças infecciosas e saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil. A média mundial deste índice, que mede o progresso do indicador ODS 3.8.1,⁴ subiu de 45 em 2000 para 66 (de 100) em 2017. Assim, a média regional das Américas excede consideravelmente a média mundial bem como a de qualquer outra região da OMS.

63. Não obstante os avanços da Região durante o período do relatório no sentido do acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde (saúde universal), os sistemas de saúde enfrentaram muitos eventos externos que impactaram sua capacidade de resposta bem como a saúde da população, como as emergências e desastres causados pela natureza ou pelo ser humano e surtos de doenças, o efeito da migração em massa e a agitação social e política. A RSPA agiu para aumentar a capacidade de expansão temporária rápida dos sistemas e serviços de saúde e apoiou os países no desenvolvimento contínuo de sistemas de saúde adaptáveis, responsivos e resilientes.

64. No entanto, a dimensão da pandemia de COVID-19 colocou em evidência as profundas deficiências estruturais dos mecanismos de saúde e de proteção social da Região, destacando a necessidade de reformas substantivas e de ações para garantir que os países continuem avançando rumo ao ambicioso objetivo da cobertura de saúde universal até 2030. São ações nesse sentido a cooperação técnica para reconfigurar e aumentar a capacidade dos serviços de saúde e adaptar os modelos de cuidados, a melhoria do financiamento da saúde e a proteção financeira, o fortalecimento da capacidade regulatória e das cadeia de suprimentos para medicamentos e tecnologias em saúde, além de treinamento e proteção dos profissionais de saúde, inclusive apoio à preparação, planejamento e capacidade de resposta no contexto de todas as emergências em saúde.

⁴ O indicador do ODS 3.8.1 consiste na “cobertura da atenção primária à saúde”.

Reconfiguração e expansão dos serviços de saúde e adaptação de modelos de cuidado

Atenção primária à saúde para a saúde universal

65. O Pacto Regional pela Atenção Primária à Saúde para a Saúde Universal: APS 30-30-30, foi lançado pela Diretora da OPAS na Cidade do México em 2019. O Pacto propõe que os países reduzam em pelo menos 30% as barreiras que impedem o acesso à saúde e aumentem a despesa pública com a saúde para pelo menos 6% do PIB, alocando pelo menos 30% desses recursos ao primeiro nível de cuidados até 2030. A RSPA estimou que, até o final de 2019, nove países e territórios — Argentina, Aruba, Canadá, Cuba, Curaçao, Estados Unidos da América, Montserrat, Sint Maarten e Uruguai — haviam gasto com a saúde pelo menos 6% do PIB (com base em dados de 2017). Neste momento, apenas Cuba aloca 30% desses recursos à atenção primária, mas dos países para os quais existem dados disponíveis, a Argentina, o Canadá e o Uruguai estão avançando, com alocações de 24%, 25% e 22%, respectivamente, para esse nível.

66. No final de 2019, 33 países e territórios⁵ das Américas estavam implementando ações para a realização progressiva da saúde universal, com reformas do setor de saúde, opções de políticas para o financiamento da saúde, mudanças na lei e definição de estratégias, planos e roteiros. Em 2019, 22 países e territórios⁶ da Região estavam implementando políticas para ampliar o acesso a serviços de saúde de qualidade, e mais um — Jamaica — vinha realizando progresso nesse sentido. Em 2020, a RSPA concluiu um estudo sobre o espaço fiscal para a saúde na Guatemala e no Paraguai, apoiou a atualização da estrutura regulatória nacional em El Salvador e contribuiu para a definição de benefícios de saúde no Peru. No Haiti, a RSPA envidou esforços para mobilizar \$3,6 milhões por meio da OMS e da Fundação Bill and Melinda Gates para uma implementação intensificada do enfoque da APS durante o período de 2020 a 2022.

67. No segundo semestre de 2019, a RSPA acrescentou 16 países caribenhos⁷ da Organização dos Estados da África, Caribe e Pacífico (ACP, na sigla em inglês) e três outros países da Região – Colômbia, Honduras e Peru – à Parceria da Cobertura Universal de Saúde, cuja governança, nas Américas, é administrada pela Repartição. Também contribuiu para o programa da ACP da Comissão Europeia para 2019-2022 por meio do desenvolvimento interprogramático de planos de trabalho integrados regionais, sub-regionais e nacionais com duração de quatro anos.

⁵ Anguilla, Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Grenada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, Suriname, Uruguai e Venezuela.

⁶ Argentina, Bahamas, Barbados, Bolívia, Bonaire, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guiana, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Saba, Sint Eustatius, Trinidad e Tobago e Venezuela.

⁷ Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Cuba, Dominica, Grenada, Guiana, Haiti, Jamaica, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

Governança e gestão com as funções essenciais de saúde pública

68. O quadro de funções essenciais de saúde pública, atualizado durante o período anterior, encontrava-se nas fases finais de publicação em junho de 2020. No entanto, ao longo do período deste relatório, seus princípios foram aplicados para orientar os processos de estratégia, planejamento e formulação de políticas e utilizados como uma abordagem técnica para fortalecer a capacidade de liderança das autoridades nacionais de saúde. Isso foi empreendido por meio de discussões com os formuladores de políticas, análise das leis e de seu conteúdo, colaboração com órgãos do governo e da autoridade legislativa e facilitação de diálogos e debates nacionais sobre a transformação e reforma dos sistemas de saúde com a participação dos principais atores do governo, do setor acadêmico e da sociedade civil.

69. A Rede Parlamentar Latino-Americana de Segurança Rodoviária foi lançada no Paraguai em setembro de 2019 como uma intervenção sub-regional para melhorar a governança e a liderança. Parlamentares da Bolívia, Brasil, Costa Rica, Honduras, Paraguai e Peru participaram do evento, que também contou com a presença de representantes dos Parlamentos Centro-Americano e Andino. O objetivo dessa rede, que tem a RSPA como secretaria técnica, é promover a segurança rodoviária e reduzir os traumatismos e mortes por acidentes de trânsito, por meio do intercâmbio de informações e melhores práticas entre os parlamentos da Região, da harmonização da legislação e de políticas públicas, bem como da execução de medidas intersetoriais.

70. Em outubro de 2019, como secretaria técnica do congresso anual, a RSPA organizou o V Congresso de Comissões de Saúde dos Parlamentos das Américas. Realizado em Honduras, contou com participantes de 10 países — Brasil, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Peru e República Dominicana — e de 34 diferentes autoridades nacionais em Honduras. Foram temas do evento os determinantes ambientais da saúde, a saúde universal e os compromissos assumidos na Reunião de Alto Nível da ONU sobre Cobertura Universal de Saúde de 2019, a revisão e atualização das FESP, os desafios e oportunidades para fortalecer os sistemas de saúde na Região e as DNTs e seus fatores de risco, incluindo medidas regulatórias para reduzir a obesidade, promover uma alimentação saudável, reduzir o consumo prejudicial do álcool e promover a segurança rodoviária.

71. A cooperação técnica da RSPA fortaleceu a capacidade do Parlamento do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) de abordar medidas legislativas destinadas a reduzir a obesidade, promover uma alimentação saudável por meio da rotulagem nutricional frontal e reforçar e aplicar a legislação relacionada a vacinas. Para tanto, foram realizados workshops no Uruguai e em Brasília, este último com a participação da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados do Brasil.

Fortalecimento do desempenho das FESP nos países

Na Costa Rica, a RSPA apoiou uma estratégia voltada para acordos interinstitucionais que reposicionam o Ministério da Saúde (MINSAL) e garantem o exercício efetivo da liderança. A recém-criada Diretoria de Serviços de Saúde do MINSAL foi estruturada em três unidades: Economia da Saúde, Padronização e Recursos Humanos em Saúde. A função de monitoramento e avaliação em saúde foi fortalecida, inclusive por meio de um estudo de validação do modelo de atenção, o qual foi aceito pela Controladoria, e da elaboração e monitoramento de indicadores dos custos de saúde. Uma abordagem interinstitucional da qualidade dos serviços de saúde foi adotada mediante um acordo conduzido pela Diretoria de Serviços de Saúde do MINSAL.

No México, a RSPA contribuiu para a elaboração de uma proposta para um novo modelo de atenção e arquitetura de governança para o sistema nacional de saúde.

No Paraguai, a RSPA apresentou propostas para fortalecer a liderança e a governança do governo como parte de seu envolvimento no processo de reforma. A RSPA ofereceu orientação e apoio para a integração dos serviços prestados pelo Ministério de Saúde Pública e Previdência Social no primeiro nível de atenção com os serviços de saúde oferecidos pelo Instituto de Previdência Social. Isso foi feito no contexto das discussões com o Banco Mundial e o BID sobre o financiamento da saúde e do desenvolvimento do programa nacional de qualidade na prestação de serviços de saúde. Três componentes terão apoio até 2023: *a)* consolidação da liderança e reestruturação do Ministério de Saúde Pública e Previdência Social como provedor e regulador; *b)* promoção da integração da rede de serviços voltada para a atenção primária à saúde; e *c)* organização do sistema de compras de medicamentos e provisões para a aquisição conjunta com o Instituto de Previdência Social.

72. A RSPA continuou a monitorar e avaliar as políticas e agendas nacionais de pesquisa em saúde. Seis países — El Salvador, Guiana, Haiti, Panamá, Paraguai e República Dominicana — informaram ter uma política nacional de pesquisa em saúde em vigor, e sete países — Argentina, Canadá, El Salvador, Guatemala, Panamá, Paraguai e Peru — informaram ter uma agenda nacional de pesquisa em saúde em vigor.

73. A RSPA trabalhou com parceiros-chave, como o Banco Mundial, o BID, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e a CEPAL, para examinar o contexto atual dos sistemas de saúde na Região e trabalhar coletivamente na transformação do sistema de saúde com base na estratégia da APS para aumentar o acesso à saúde e a capacidade resolutiva e a resiliência dos sistemas de saúde em curto e médio prazo. Como parte da resposta à COVID-19, a RSPA e a CEPAL elaboraram um relatório com orientações de alto nível para os países sobre a necessidade de haver convergência entre a saúde e a economia⁸, a fim de fortalecer a resposta adaptativa dos sistemas de saúde no contexto dinâmico da reabertura das economias na Região. O relatório destaca quatro princípios fundamentais para que as políticas econômicas e sanitárias dos países converjam: *a)* saúde e bem-estar como pré-requisitos para a reativação da economia; *b)* redução das desigualdades como esteio de todas as fases do processo de recuperação;

⁸ Comissão Econômica para a América Latina e Caribe e Organização Pan-Americana da Saúde. Health and the economy: a convergence needed to address COVID-19 and retake the path of sustainable development in Latin America and the Caribbean. Relatório sobre a COVID-19, 30 de julho de 2020. CEPAL-OPAS. Disponível em inglês em:

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45841/4/S2000461_en.pdf

c) fortalecimento dos sistemas de saúde com base na APS como fundamento da via de recuperação; e d) fortalecimento da interação e do acordo entre o governo, a sociedade civil e o setor privado para a formulação de estratégias. O relatório foi lançado em julho de 2020.

Redes integradas de atenção à saúde e gestão e capacidade hospitalar

74. Até o final de 2019, 24 países e territórios⁹ haviam desenvolvido capacidades nacionais para implementar redes integradas de serviços de saúde e outras intervenções para aumentar a capacidade resolutiva do primeiro nível de atenção e a integração de programas prioritários, como emergência em saúde, na prestação de cuidados de saúde.

75. A ferramenta de Avaliação das Condições Essenciais dos serviços de saúde foi adaptada como forma de identificar oportunidades de melhoria da atenção materna. A ferramenta responde a enfoques e práticas emergentes para a gestão dinâmica dos serviços de saúde e orienta a organização e gestão ideais dos serviços no âmbito de sistemas de saúde baseados na APS e nas redes integradas de serviços de saúde. Foram capacitados profissionais de 10 países — Bolívia, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana e Suriname — que haviam sido identificados para ações prioritárias na área de redução da mortalidade materna. Essa ferramenta também foi utilizada para avaliações em sete países — Bolívia, Equador, Guatemala, Honduras, Paraguai, Peru e República Dominicana — e Cuba adotou a Avaliação das Condições Essenciais em seu programa de qualidade hospitalar.

76. Em colaboração com Honduras, Paraguai e Peru, a RSPA implementou a revisão de protocolos para o uso de sangue em emergências obstétricas e para modelos de rede de serviços de sangue. Os resultados destacaram a necessidade de se reorganizarem as redes de serviços de sangue para alcançar comunidades indígenas remotas e garantir maior sensibilidade às necessidades dessas populações. A RSPA também realizou treinamento conjunto sobre obstetrícia e transfusão para profissionais de saúde que atendem populações indígenas ou afrodescendentes.

77. Até o final de 2019, sete países – Brasil, Chile, El Salvador, Equador, Honduras, Panamá e República Dominicana – haviam implementado a versão atualizada da Metodologia de Gestão Produtiva dos Serviços de Saúde. O Chile calculou o custo de internações evitáveis usando o kit associado de ferramentas PERC (produção, eficiência, recursos e custos), e El Salvador implementou o PERC em mais de 700 estabelecimentos de sua rede de serviços de saúde ambulatoriais.

78. A cooperação técnica da RSPA com a Bolívia resultou na expansão do programa Mi Salud, uma iniciativa nacional para ampliar a atenção à saúde integrada e comunitária no âmbito da rede de saúde existente e fortalecer as redes integradas de saúde. Também se envidaram esforços para fortalecer a autoridade reguladora nacional e melhorar o planejamento da força de trabalho na saúde.

⁹ Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Estados Unidos América, Guiana, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname e Uruguai.

79. Foi realizado um trabalho semelhante no Haiti para ampliar o modelo comunitário de atenção, e a RSPA continuou a prestar apoio a esse país para melhorar a gestão e o desempenho do Programa para Medicamentos e Provisões Essenciais (PROMESS), com a compra de equipamentos para câmaras frigoríficas, melhoria das operações de segurança e padronização dos relatórios financeiros.

Melhoria do financiamento da saúde e da proteção financeira

80. A Região das Américas observou o aumento da despesa pública em saúde nos últimos cinco anos, de uma média de 3,8% para 4,2% do PIB. Apesar desse aumento, as despesas continuam abaixo do mínimo de 6,0% recomendado pela OMS. Em média, a despesa pública em saúde como porcentagem do PIB foi de 4,0% na Região em 2017, o último ano para o qual há dados disponíveis (3,7% considerando somente a América Latina e o Caribe).¹⁰

81. Com base nos dados de 2017, os gastos com pagamentos do próprio bolso representaram 33% da despesa total em saúde na Região — 34% ao se considerarem somente a América Latina e o Caribe (ALC).¹¹ Esse nível de gastos do próprio bolso com a saúde gera dispêndios catastróficos e o empobrecimento das famílias. A OMS recomenda que o gasto com pagamentos do próprio bolso não seja superior a 20% do total da despesa com a saúde, e o gasto é considerado catastrófico quando os pagamentos do próprio bolso representam uma porcentagem considerável da despesa das famílias (medido de acordo com os ODS esse valor seria 10% ou 25% da despesa total da família).¹²

82. Embora os níveis mundiais de gastos de saúde catastróficos tenham aumentado continuamente de 2000 a 2015, a Região das Américas foi a única região da OMS onde o número absoluto e o percentual da população com esse tipo de gasto diminuíram de 2010 a 2015, de 13,5% para 11,3% (limiar em 10%). No entanto, em 2019, a OMS e o Banco Mundial informaram que quase 95 milhões de pessoas arcam com gastos de saúde catastróficos na América Latina e no Caribe quando o limite atinge 10% da despesa total da família, e quase 12 milhões entram na pobreza devido a essas despesas, quando a linha da pobreza é igual a 60% do consumo médio diário per capita.¹³

83. Dezoito países¹⁴ avançaram na institucionalização da produção e análise das fontes, da gestão e da composição da despesa com a saúde e na alocação de recursos para alcançar o patamar de 6% do PIB estabelecido pela OMS para as despesas públicas em saúde. A RSPA promoveu o uso da metodologia padronizada de sistema de contas de saúde publicada em 2011, que acompanha

¹⁰ Global Health Expenditure Database, em 29 de junho de 2020. <https://apps.who.int/nha/database>.

¹¹ Ibid.

¹² Organização Pan-Americana da Saúde. Health financing in the Americas. In: *Saúde nas Américas 2017*. Washington, D.C.: OPAS; 2017. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/>.

¹³ Organização Mundial da Saúde e Banco Mundial. Global monitoring report on financial protection in health 2019. Genebra: OMS e Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento/Banco Mundial; 2020. Disponível em inglês: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331748/9789240003958-eng.pdf?ua=1>.

¹⁴ Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai.

todas as despesas com a saúde em um determinado país durante um período definido, independentemente da entidade ou instituição que as financiou e administrou. Durante o período do relatório, a RSPA incorporou a Unidade de Economia da Saúde da Universidade das Índias Ocidentais (UWI, na sigla em inglês) como Centro Colaborador da OPAS/OMS, um marco que ampliará e fortalecerá a cooperação técnica da RSPA no financiamento da saúde no Caribe.

84. As contas nacionais da saúde do Haiti 2014–2015 e 2015–2016 foram concluídas com a cooperação técnica da RSPA e validadas até o final de 2019. A RSPA proporcionou apoio técnico e *advocacy* para o componente de saúde da política nacional de proteção e promoção social, um trabalho de colaboração multissetorial sob a liderança do Ministério de Assuntos Sociais e Trabalho que foi adotado em junho de 2020. A política garantirá a proteção da saúde das populações vulneráveis e abordará a barreira representada pelos gastos do próprio bolso com serviços prioritários, como aqueles relacionados à saúde materna e neonatal.

85. A RSPA facilitou a elaboração da legislação sobre o seguro-saúde nacional em Anguilla, as contas nacionais de saúde e o seguro-saúde nacional em Antígua e Barbuda, o seguro-saúde nacional em Grenada e São Cristóvão e Nevis, bem como a implementação do programa de seguro-saúde nacional nas Bahamas.

Medicamentos e tecnologias em saúde: Fortalecimento da capacidade regulatória e das cadeias de suprimentos dos produtos

Capacidade regulatória

86. Os Estados Membros da OPAS adotaram a Ferramenta Global Benchmarking (GBT, na sigla em inglês) para avaliar seus sistemas regulatórios nacionais, implementaram novas oportunidades de cursos *on-line* e aplicaram estratégias de cooperação técnica Sul-Sul para fortalecer seus sistemas regulatórios. Em setembro de 2019, as autoridades reguladoras nacionais (ARN) de 19 países¹⁵ das Américas reuniram-se em Bogotá, Colômbia, para elaborar conjuntamente estratégias e trocar informações sobre iniciativas para fortalecer a regulação dos dispositivos médicos na Região (Brasil e Cuba participaram via videoconferência). Figuram como realizações colaborativas desse grupo de trabalho regional avanços na capacitação e construção de um sistema regional de intercâmbio de relatórios sobre eventos adversos de dispositivos médicos (REDMA, na sigla em inglês).

87. O Sistema Regulador do Caribe (SRC), coordenado pela Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA, na sigla em inglês), está estimulando reformas regulatórias na CARICOM, acelerando o acesso a medicamentos de qualidade e monitorando a qualidade dos medicamentos no mercado. Os países estão começando a adotar ações para favorecer a eficiência, como o compartilhamento de informações, *reliance* e sistemas digitais, e seis países — Belize, Guiana, Haiti, Jamaica, Suriname e Trinidad e Tobago — concordaram em participar do cadastro e do

¹⁵ Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

programa de farmacovigilância e vigilância pós-comercialização do SRC. Mais de 65 produtos foram recomendados, inclusive muitos medicamentos genéricos essenciais para as DNTs, produtos inovadores e biossimilares, e centenas de relatórios foram enviados à OMS sobre eventos adversos e medicamentos falsificados, alguns dos quais desencadearam ações regulatórias. O Laboratório de Vigilância e Controle da Qualidade dos Medicamentos da CARPHA está implementando uma vigilância pós-comercialização baseada em risco, e um plano de negócios foi desenvolvido para apoiar um modelo sustentável para o SRC.

88. As autoridades da Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá colaboraram na elaboração de uma abordagem centro-americana multinacional para a regulação de medicamentos, e em outubro de 2019 foi lançado oficialmente o Mecanismo Regulador Centro-Americano para a Avaliação Conjunta de Medicamentos. Apoiada pela RSPA, pelo Banco Mundial e pela USAID, essa iniciativa baseia-se em um enfoque multinacional para acelerar a entrada no mercado e melhorar a disponibilidade de medicamentos de qualidade, garantindo ações eficientes e melhor utilização dos recursos. Os países examinarão e avaliarão conjuntamente os dossiês dos produtos para a autorização do ingresso no mercado, e a RSPA servirá como coordenador técnico permanente.

89. A RSPA colaborou no desenvolvimento de um novo modelo para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (ANVISA), criado para melhorar a elaboração de normas e qualificar a regulação brasileira. A Coordenação de Evidências e Informações Estratégicas para a Gestão em Saúde foi estabelecida no âmbito do Ministério da Saúde do Brasil com o objetivo de integrar evidências científicas a práticas, programas e políticas. A avaliação, incorporação e gestão de tecnologias foi institucionalizada no Ministério da Saúde por meio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, um relatório estratégico intitulado “30 anos de SUS – que SUS para 2030?” avalia as principais realizações do Sistema Único de Saúde, com a participação da RSPA e de especialistas nacionais e internacionais de alto nível.

Cadeias de suprimentos

90. Os sistemas de cadeia de suprimentos dos medicamentos nacionais e outras tecnologias em saúde estão recebendo apoio por meio de um projeto de colaboração entre o Fundo Global e a RSPA, o qual foi há pouco prorrogado até meados de 2021. Os oito países participantes — Bolívia, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Paraguai — atualizaram a caracterização de seus sistemas de gestão de suprimentos e planos de trabalho para avançar na integração dos sistemas. Durante o período deste relatório, o Paraguai criou um novo sistema integrado de suprimentos.

91. Dos 35 Estados Membros da OPAS, 34¹⁶ assinaram acordos para a utilização do Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública, além de 10 instituições de seguro

¹⁶ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Grenada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

social e saúde pública. No final de 2019, registrou-se um crescimento de 17% na compra de medicamentos essenciais, kits de diagnóstico e provisões para o controle de vetores em relação ao ano anterior, e a conta de capital do Fundo Estratégico chegou a \$20 milhões, oferecendo linhas de crédito sem juros aos Estados Membros. O Fundo Estratégico instituiu acordos de longo prazo com os fornecedores para oferecer preços uniformes e competitivos e garantir a entrega oportuna dos produtos. Em 2019, o Fundo Estratégico estabeleceu 137 acordos de longo prazo para medicamentos essenciais e 102 para kits de diagnóstico.

92. Em 2019, o Fundo Estratégico atualizou sua lista de produtos conforme indicado a seguir: 11 medicamentos antifúngicos, oito medicamentos antituberculose, sete antirretrovirais, seis medicamentos anti-hipertensivos e dois antivirais para o tratamento da hepatite C. O Fundo Estratégico adquiriu 336.432 mosquiteiros, 1.622.950 testes rápidos de diagnóstico da sífilis, 970.140 testes rápidos de diagnóstico da malária e 84.550 cartuchos contra a tuberculose resistente, a fim de apoiar os esforços regionais de eliminação das doenças infecciosas transmissíveis e negligenciadas. Dezenove países e territórios¹⁷ compraram antirretrovirais e tratamentos antituberculose em 2019, e, além disso, 420.620 pessoas que vivem com o HIV foram tratadas com antirretrovirais, 319.194 pessoas foram tratadas com antimaláricos e 96.096 pessoas com tuberculose foram tratadas.

93. O Fundo Estratégico colaborou com a Global Hearts e a iniciativa de saúde pública mundial Resolve to Save Lives para racionalizar a lista de medicamentos para o controle da hipertensão. O Fundo Estratégico consolidou a demanda de anti-hipertensivos de 12 países e territórios participantes¹⁸ e está lançando um processo de licitação para melhorar o acesso a combinações em dose fixa de qualidade e com preço competitivo a fim de contar com estratégias sustentáveis para a redução de custos. O Fundo Estratégico adicionou um bioterapêutico biossimilar pela primeira vez e concluiu o processo de identificação de fornecedores e licitação para estabelecer um acordo de longo prazo que ajudasse a possivelmente reduzir em até 80% o custo de tratamento de pessoas com câncer.

94. O Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas é um componente fundamental do pacote de cooperação técnica da RSPA para as doenças imunopreveníveis, o que inclui planos nacionais de imunização, previsões para introduzir e utilizar vacinas, garantia de eficácia, qualidade e segurança das vacinas, processos regulatórios e vigilância pós-comercialização, bem como compras, cadeia de frio e entrega em toda a cadeia de fornecimento até o ponto de serviço. O valor das vacinas, seringas e equipamentos da cadeia de frio adquiridos por meio do Fundo Rotativo atingiu o nível sem precedentes de \$769 milhões em 2019, quando 39 países e territórios¹⁹ utilizaram a conta de

¹⁷ Argentina, Bermuda, Bolívia, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Honduras, Ilhas Turcas e Caicos, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Trinidad e Tobago, e Venezuela.

¹⁸ Argentina, Barbados, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, Ilhas Virgens Britânicas, México, Panamá, Peru, República Dominicana e Trinidad e Tobago.

¹⁹ Anguilla, Antígua e Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Curaçao, Dominica, El Salvador, Equador, Grenada, Guatemala, Guiana, Haiti, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, Montserrat, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Sint Maarten, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

capital desse Fundo. Os surtos de doença imunopreveníveis, como sarampo, difteria e febre amarela, persistiram na Região, e o risco de desabastecimento foi minimizado pelo acesso oportuno mediante o Fundo Rotativo.

95. A RSPA aproveitou as oportunidades para influir na estrutura do mercado de vacinas a fim de melhorar a disponibilidade e acessibilidade, realizando *advocacy* de alto nível na reunião anual da Rede de Produtores de Vacina dos Países em Desenvolvimento (DCVMN, na sigla em inglês), realizada no Brasil, em outubro de 2019, a fim de delinear os ganhos consideráveis de saúde pública alcançados nas Américas e destacar a fragilidade dessas conquistas, conforme evidenciado pela reemergência do sarampo. A DCVMN desempenha um papel fundamental na obtenção de mercados mais competitivos e no aumento da disponibilidade de vacinas de qualidade assegurada — cerca de 80% do volume total da demanda dos Estados Membros ao Fundo Rotativo é obtido de fornecedores da DCVMN, o que corresponde a cerca de 20% do custo total dos produtos.

96. No primeiro trimestre de 2020, a RSPA se associou à Aliança Gavi a fim de contribuir para a elaboração do componente de países de renda média da Gavi 5.0 2021-2025, a nova estratégia de cinco anos aprovada por seu conselho diretor em junho de 2019. A *advocacy* da RSPA concentrou-se nas preocupações dos Estados Membros da OPAS com a prevalência de altos preços para as novas vacinas — pneumocócica conjugada, rotavírus e papilomavírus humano — que constituem aproximadamente 80% do custo total de produtos para os programas nacionais de imunização na ALC. Os altos preços ameaçam a sustentabilidade dos programas e esforços de eliminação, prevenção e controle de doenças.

97. A maioria dos países da Região das Américas está no processo de desligamento do apoio da Gavi. No entanto, o apoio funcional à imunização, incluindo a prestação de serviços e o fortalecimento da atenção primária, continuará para o Haiti, como país prioritário da Gavi, até junho de 2021, e para a Bolívia, Cuba, Guiana e Honduras. A RSPA arrecadou fundos para continuar apoiando os programas de imunização e cobrindo os custos administrativos e gerenciais relacionados nesses países, todos os quais, exceto Cuba, são países-chave da OPAS.

98. Na Nicarágua, outro país-chave da OPAS, a RSPA apoiou o desenvolvimento da capacidade de produção de vacinas por meio de um subsídio conjunto Rússia-Nicarágua, participou de reuniões da comissão tripartite estabelecida para apoiar o projeto e forneceu cooperação técnica para a concepção das instalações da fábrica.

99. Ao mesmo tempo, a RSPA trabalhou em estreita colaboração com os Estados Membros no planejamento preventivo para o caso de flutuações nas previsões das demandas nacionais de vacina para 2020 e 2021, na seleção da alocação de suprimentos, no fortalecimento da análise para melhorar a precisão das previsões e a mitigação dos riscos e no monitoramento dos inventários nacionais de vacinas. O Fundo Rotativo iniciou uma série de projetos transformacionais, com o objetivo de melhorar as ferramentas de gestão da oferta e da demanda, aproveitar a tecnologia para simplificar, automatizar e acelerar os processos e melhorar a qualidade, estabelecer plataformas digitais para fornecer informações em tempo real aos Estados Membros e levar a cabo iniciativas de conformação do mercado. Parcerias renovadas com a Fundação das Nações Unidas e a

organização Task Force for Global Health e Vaccine Ambassadors facilitaram a disponibilidade de vacinas essenciais para uso durante emergências humanitárias na Colômbia, Haiti e Venezuela.

100. Desde meados de março de 2020, a pandemia de COVID-19 vem afetando severamente as cadeias de suprimentos mundiais de medicamentos e tecnologias em saúde críticos. O Fundo Estratégico, em colaboração com os Estados Membros, conseguiu prevenir e minimizar o impacto das interrupções na oferta resultantes dos *lockdowns* nos países e das restrições ao transporte, bem como da proibição de medicamentos e princípios ativos específicos. O Fundo Estratégico garantiu e forneceu mais de 12 milhões de testes diagnósticos de quatro fornecedores diferentes para 12 países²⁰ nas Américas e ajudou os Estados Membros a aliviar os picos de aumento nos custos do frete e do seguro, possibilitando economias e uma redução de custo de \$800 mil. A RSPA facilitou a doação de medicamentos entre os Estados Membros e a realocação de recursos entre os países ou por meio do armazém regional da OPAS no Panamá. A RSPA também obteve informações sobre os inventários existentes nos países e ofereceu orientações a respeito de regimes alternativos de tratamento, com base na disponibilidade de medicamentos.

101. Os programas nacionais de imunização no Hemisfério foram afetados, sendo o principal gargalo a drástica limitação dos voos comerciais de passageiros, que constituem o principal meio de transporte para as vacinas e os suprimentos de imunização relacionados. A RSPA e a divisão de suprimentos do UNICEF copresidiram reuniões semanais de coordenação da logística da vacina via telefone para acompanhar a situação de perto com os parceiros. Apesar dos desafios logísticos extremos e do aumento dos custos de transporte, de março a junho de 2020, o Fundo Rotativo providenciou e entregou aproximadamente 24 milhões de doses de vacina contra a influenza sazonal aos Estados Membros do Hemisfério Sul a fim de proteger suas populações e limitar o influxo de pessoas com influenza nos estabelecimentos de saúde que estão se dedicando à resposta à COVID-19. Cinco países — Chile, Colômbia, Honduras, Paraguai e Uruguai — fizeram solicitações adicionais que o Fundo Rotativo pôde atender.

102. Antes de uma possível vacina contra a COVID-19, o Fundo Rotativo posiciona-se como uma importante plataforma para os Estados Membros. Com um enfoque de trabalho que envolve toda a organização, a OPAS vem acompanhando de perto as etapas de desenvolvimento da vacina contra a COVID-19 e trabalhando com parceiros globais para defender possíveis vacinas acessíveis e financeiramente viáveis para todos os países, independentemente de sua classificação de renda. Durante o processo que resultou na concepção do programa de acesso global à vacina contra a COVID-19, denominado COVAX, a RSPA ofereceu um feedback abrangente bem como orientação ao trabalho mundial de estruturação do mercado da Gavi. Na concepção do COVAX, os Estados Membros do Fundo Rotativo da OPAS foram identificados como um bloco unificado, e o Fundo foi reconhecido como um dos canais de compras desse programa.

103. O trabalho de coordenação holístico para a estruturação de um futuro mercado de possíveis vacinas contra a COVID-19 exemplifica uma abordagem ideal para a criação de mercados mais saudáveis para todas as novas vacinas, especialmente para aquelas com preços mais elevados. Pela

²⁰ Brasil, Colômbia, Equador, Guatemala, Guiana, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Peru, República Dominicana e Venezuela.

primeira vez, os parceiros globais estão trabalhando para consolidar a demanda prevista pelo país, independentemente da classificação de renda ou dos critérios de qualificação para doação. A esse respeito, a cooperação técnica da RSPA continua a enfatizar e defender o acesso equitativo a qualquer vacina segura e eficaz contra a COVID-19 que venha a ser produzida – acesso esse que priorize os que têm mais risco.

Formação e proteção dos recursos humanos para a saúde

104. Por meio da implementação do *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023* (documento CD56/10. Rev. 1), a RSPA apoiou os processos de desenvolvimento e planejamento de políticas para os recursos humanos em saúde (RHS) na Região. Até o final de 2019, 22 países²¹ da Região avançaram em direção a um plano de ação ou estratégia de recursos humanos alinhada com as políticas de saúde universal. Esses processos não apenas examinaram a necessidade em relação aos médicos e enfermeiros, mas também as de trabalhadores associados, como os agentes comunitários de saúde.

105. Em 2019, a OPAS forneceu treinamento a todos os Estados Membros sobre gestão de informações da força de trabalho em saúde, o que aumentou a capacidade dos sistemas de informação sobre os RHS e melhorias na produção de dados, administração e planejamento da força de trabalho nos países. Na preparação da publicação da OMS sobre a situação da enfermagem no mundo em 2020 e o investimento em educação, empregos e liderança, todos os Estados Membros da OPAS carregaram os dados sobre 36 indicadores nas contas nacionais da força de trabalho em saúde e iniciaram ou melhoraram seus próprios sistemas de informação em saúde para os RHS. O ano de 2020 é o Ano Internacional do Enfermeiro e da Parteira, e uma iniciativa regional de diretrizes estratégicas para a enfermagem na Região das Américas, a fim de alcançar os ODS e a saúde universal, apresentou propostas para administrar temas complexos da enfermagem relacionados à governança e liderança, condições e capacidade do local de trabalho e sistema educacional.

106. Em 2020, a RSPA, em colaboração com outras regiões e com a Sede da OMS, desenvolveu ferramentas de capacidade de expansão temporária rápida para estimar a necessidade de profissionais de saúde e, com a cooperação técnica da RSPA, o Peru iniciou a implementação da ferramenta para estimar a força de trabalho em saúde. Como parte de sua resposta à COVID-19, em maio de 2020, a RSPA respondeu às indagações dos Estados Membros sobre os RHS com a publicação de perguntas frequentes e uma lista de verificação para a gestão dos profissionais de saúde em resposta à COVID-19. Em junho de 2020, a RSPA analisou as intervenções e a elaboração de políticas em RHS em apoio à resposta à COVID-19 em 12 países da sub-região do Caribe.²² Analisaram-se as medidas adotadas pelos países para o provimento e dimensionamento dos RHS, o regime jurídico que respaldou as medidas, os profissionais de saúde da atenção primária e os planos de formação e capacitação.

²¹ Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Cuba, El Salvador, Estados Unidos da América, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

²² Bahamas, Barbados, Belize, Dominica, Grenada, Guiana, Haiti, Jamaica, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

107. Além disso, a RSPA apoiou o lançamento e a divulgação do Plano Estratégico Nacional para a Saúde e o Bem-Estar no Suriname 2019-2028, uma análise da situação dos RHS na Jamaica e a elaboração e implementação de planos para os RHS em Antígua e Barbuda, Dominica, São Cristóvão e Nevis e São Vicente e Granadinas.

108. A RSPA continuou a fortalecer sua aliança com a Organização dos Estados Americanos (OEA) e com o Grupo Coimbra de Universidades Brasileiras para apoiar o estabelecimento de mecanismos permanentes de coordenação e acordos de alto nível entre os setores da educação e da saúde, a fim de alinhar a educação e a prática dos RHS com a atual e a futura necessidade dos sistemas de saúde. Como parte de seu acordo com a OEA, a RSPA elaborou um curso virtual sobre a prontidão dos sistemas de saúde em situações de crise para o Haiti, em colaboração com o Galilee International Management Institute (GIMI) e o Ministério de Saúde Pública e População do Haiti. O programa serve como continuação da capacitação de médicos haitianos que participaram de um curso similar no GIMI, em Israel, em dezembro de 2019. Uma capacitação avançada está sendo planejada para o período de julho a outubro de 2020 para as equipes técnicas de 10 hospitais na Região oeste do Haiti a fim de apoiar a resposta à COVID-19.

109. O CVSP da OPAS continuou a desempenhar um papel fundamental no aumento da capacidade dos RHS e no compartilhamento de informações, especialmente em 2020, quando a realização de treinamentos e reuniões presenciais esteve severamente restringida devido à pandemia. Um total de 41 países e territórios²³ participou de estratégias e programas de educação continuada para o pessoal da saúde por intermédio do CVSP ou de redes equivalentes de cursos *on-line*. De julho de 2019 a junho de 2020, o CVSP matriculou um total de 755.296 novos alunos, com 372.276 inscritos em cursos exclusivamente sobre a COVID-19. Em março de 2020, o CVSP para o Caribe criou a seção de recursos de informação e capacitação sobre COVID-19, que continha duas subáreas: *a)* orientação ao público em geral; e *b)* orientação técnica sobre COVID-19. Além de *links* para documentos oficiais, esse espaço contém *links* para cursos da OpenWHO, webinários da OPAS, estudos de caso e lições aprendidas, bem como outros recursos produzidos pela OPAS.

Eliminação de doenças transmissíveis, zoonoses e ameaças ambientais à saúde

110. Nesta área de trabalho, a cooperação técnica da RSPA foi orientada por mandatos mundiais e regionais, como os ODS, a *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (documento CD53/5, Rev. 2) e a *Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas* (documento CD57/7), a qual foi aprovada pelo 57º Conselho Diretor em setembro de 2019. Adotando uma abordagem de curso de vida, a política se concentra em um grupo de doenças que representam um ônus significativo e afetam desproporcionalmente as populações mais vulneráveis da Região, inclusive indígenas, afrodescendentes e migrantes. De acordo com as considerações de

²³ Anguilla, Antígua e Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia, Bonaire, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Curaçao, Dominica, El Salvador, Equador, Grenada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Martinica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Sint Maarten, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

equidade e o mandato dos ODS de não deixar ninguém para trás, a iniciativa de eliminação promove quatro linhas de ação: fortalecimento da integração dos sistemas de saúde e da prestação de serviços; fortalecimento dos sistemas estratégicos de vigilância e informação em saúde; enfrentamento dos determinantes ambientais e sociais da saúde; e fortalecimento da governança, gestão e finanças.

111. O surgimento da COVID-19 no início de 2020, sua posterior propagação em toda a Região e as consequentes interdições de viagem e medidas de distanciamento físico desorganizaram em grande medida os planos de trabalho técnicos e exigiram a reestruturação das abordagens de cooperação técnica da Organização. No entanto, o trabalho com os Estados Membros continuou, tanto para manter programas rotineiros de controle e eliminação de doenças, como para melhor compreender e responder às intersecções entre a COVID-19 e esses programas.

Prevenção, teste e tratamento do HIV

112. A RSPA trabalhou com os Estados Membros em coordenação com parceiros e a sociedade civil para adotar a profilaxia pré-exposição (PrEP) como um recurso adicional de prevenção combinada do HIV para indivíduos com risco considerável de infecção. Quatro países adicionais (Colômbia, Equador, Guatemala e Uruguai) iniciaram a implementação da PrEP por meio de políticas públicas ou de projetos de demonstração em grande escala, portanto o número de países nas Américas que atualmente fornece a PrEP subiu para 16.²⁴ Apesar desses avanços, o acesso e a cobertura permanecem limitados, e foram suscitadas questões de equidade em alguns países onde a PrEP só está disponível no setor privado.

113. Nove países — Argentina, Colômbia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguai, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai — iniciaram a elaboração de políticas nacionais de autoteste do HIV. Embora recomendado pela OMS desde 2015, a expansão dos autotestes na Região parece ser limitada pela preocupação com a falta de orientação presencial antes do teste e as possíveis consequências negativas dos testes positivos realizados fora dos estabelecimentos de saúde. A pandemia de COVID-19 tornou particularmente relevante a adoção do autoteste do HIV, já que poderia representar uma estratégia de mitigação significativa para os serviços de testagem que dependem de estabelecimentos que sofreram graves impactos.

114. A RSPA apoiou os Estados Membros na atualização das políticas nacionais relacionadas ao tratamento antirretroviral, permitindo o início da terapia para todas as pessoas que vivem com o HIV, independentemente da contagem de CD4, conforme recomendado pela OMS. No total, 91% dos Estados Membros (32/35) estão atualmente oferecendo tratamento a todas as pessoas com diagnóstico confirmado de HIV, e 43% (15/35) estão promovendo o início rápido do tratamento, definido como tratamento iniciado no prazo de sete dias após a confirmação do diagnóstico.

²⁴ Bahamas, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Haiti, Jamaica, México, Peru, República Dominicana e Uruguai.

115. Outros 12 países²⁵ iniciaram ativamente a transição para a nova terapia antirretroviral com base no dolutegravir como regime de primeira linha, preferida pela OMS. Isso significa que 63% dos Estados Membros (22/35) estão neste momento oferecendo ativamente o novo regime de primeira linha recomendado pela OMS, e outros sete — Barbados, Belize, Dominica, Granada, São Cristóvão e Nevis, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas — estão no processo de atualizar as orientações ou planos de aquisição. Dez Estados Membros — Argentina, Bolívia, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru e Venezuela — estão no momento adquirindo esse regime de primeira linha como uma combinação em dose fixa por intermédio do Fundo Estratégico da OPAS.

116. Onze países²⁶ concluíram pesquisas nacionais representativas para estimar a prevalência da resistência medicamentosa pré-tratamento, em conformidade com a metodologia recomendada pela OMS. Estes dados facilitam a otimização contínua e a atualização das diretrizes nacionais para o tratamento do HIV, com vistas a uma terapia mais eficaz para as pessoas que vivem com esse vírus.

117. Com o apoio do Fundo Global, a RSPA trabalhou para aumentar a disponibilidade, a qualidade e o uso de dados para promover e melhorar os programas de HIV e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) para as populações vulneráveis, inclusive homens que se relacionam sexualmente com homens, profissionais do sexo e mulheres transgênero. As intervenções procuraram medir o impacto dos serviços de HIV/ISTs e preparar cascatas de cuidado para a prevenção do HIV, que estabelecem os passos necessários para evitar que pessoas de alto risco se infectem. A iniciativa foi lançada em fevereiro de 2020 e, em 30 de junho de 2020, 10 países — Bolívia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai e República Dominicana — haviam preparado suas cascatas de cuidados para a prevenção da população-chave.

Iniciativas de eliminação: transmissão materno-infantil, hepatite B, malária e tuberculose

118. O Caribe continuou avançando na eliminação da transmissão materno-infantil (ETMI) do HIV e da sífilis. Durante o período deste relatório, aprovou-se a manutenção da validação do status de ETMI em Antígua e Barbuda, Bermudas, Ilhas Cayman e São Cristóvão e Nevis. Dominica e Guiana solicitaram a validação da ETMI à RSPA, e o processo está tramitando. Em 2019, Cuba foi certificada novamente pela ETMI do HIV e da sífilis congênita. No Brasil, o município de São Paulo recebeu o certificado de eliminação da transmissão vertical do HIV e a cidade de Curitiba manteve sua certificação.

119. A RSPA apoiou atividades-piloto na Colômbia e em Cuba para testar a viabilidade de diferentes métodos de verificação da consecução das metas de impacto relacionadas à eliminação do vírus da hepatite B, como a prevalência inferior a 0,1% do antígeno de superfície do vírus da

²⁵ Antígua e Barbuda, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Equador, Guiana, Honduras, Jamaica, Panamá, Paraguai, República Dominicana e Suriname.

²⁶ Antígua e Barbuda, Argentina, Dominica, El Salvador, Grenada, Haiti, Paraguai, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas e Uruguai.

hepatite B (HBsAg) entre as crianças de cinco anos de idade. A RSPA está colaborando com a OMS no desenvolvimento de uma metodologia global para a validação da ETMI da hepatite B.

120. Durante o período deste relatório, as Américas continuaram o progresso rumo à eliminação da malária. Em 2019, a Argentina recebeu o certificado de eliminação dessa doença, e Belize e El Salvador notificaram zero casos autóctones de malária, tornando-se bons candidatos à certificação em 2022 (Belize) e 2020 (El Salvador). No Peru, no âmbito da cooperação do plano malária zero, houve 24.324 casos de malária em 2019, uma redução superior a 50% em comparação com os 55.227 casos registrados em 2017. Na Amazônia, adotou-se uma abordagem comunitária indígena e intercultural, com foco na rede de serviços de saúde e na implementação de um modelo de manejo da malária utilizando agentes comunitários. São importantes parceiros técnicos e financeiros da RSPA para a promoção da eliminação da malária na Região: Clinton Health Access Initiative (CHAI), Fundo Global, BID, Fundação das Nações Unidas, USAID, Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC EUA), Fundação CDC e OMS.

121. A cooperação técnica da RSPA para a eliminação da tuberculose possibilitou uma implementação acelerada da estratégia para acabar com essa doença e dos compromissos assumidos na Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre tuberculose. A USAID foi um parceiro fundamental para estes esforços, a saber: *a)* fortalecer a capacidade de análise e uso de informações bem como o acompanhamento da tuberculose em 10 países — Argentina, Bolívia, Brasil, Costa Rica, Cuba, Guatemala, Haiti, México, Peru e República Dominicana; *b)* promover redes de pesquisa sobre a tuberculose em 10 países — Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, El Salvador, Jamaica, México, Panamá e Peru; *c)* trabalhar com populações vulneráveis, como indígenas, crianças e adolescentes; e *d)* capacitar os programas nacionais de tuberculose e os representantes da sociedade civil no enfoque Engage-TB em oito países — Bolívia, Brasil, El Salvador, Guatemala, Jamaica, México, Peru e República Dominicana. O enfoque Engage-TB procura mudar a percepção da tuberculose como sendo apenas uma doença com explicação médica para uma compreensão mais abrangente da doença como um problema socioeconômico e comunitário. O enfoque enfatiza o valor da colaboração e da parceria entre os programas nacionais de tuberculose e as organizações da sociedade civil.

122. Foram também realizados trabalhos de prevenção e controle da tuberculose resistente a medicamentos por meio do Comitê Sinal Verde (Green Light Committee) para a Região. Concluiu-se com sucesso um período de três anos subsidiado pelo Fundo Global (2017-2019) para fortalecer as redes laboratoriais nacionais para a tuberculose em 20 países²⁷. Um subsídio de continuação foi programado em estreita parceria com Organismo Andino de Saúde – Convênio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) e com a Secretaria Executiva do Conselho de Ministérios da Saúde da América Central e República Dominicana (SE-COMISCA).

123. Em colaboração com a Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA), a RSPA disponibilizou testes GeneXpert para os pequenos Estados e territórios insulares do Caribe. Isso

²⁷ Argentina, Belize, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

contribuiu para a implementação da estratégia regional de tuberculose do Caribe, criada em 2019 para orientar os países da Organização dos Estados do Caribe Oriental (OECS) na eliminação da doença. A máquina GeneXpert abriu novas oportunidades para melhorar a eficiência do sistema e a economia de custos, aumentar o acesso do paciente ao diagnóstico e, em última análise, elevar a qualidade da atenção no Caribe. Cabe ressaltar que, neste momento, essas máquinas também estão sendo usadas para testes de COVID-19.

Experiências nacionais de promoção da prevenção e do controle de HIV, ISTs, tuberculose e malária

Na Costa Rica, o Ministério da Saúde e o Presidente assinaram uma reforma abrangente da lei nº 7771, a lei geral sobre HIV/AIDS, de 29 de abril de 1998 (Lei nº 9797), que trata do apoio legislativo aos direitos humanos das pessoas que vivem com o HIV. A RSPA apoiou essa reforma, que procura promover e assegurar um amplo enfoque de direitos humanos para as pessoas que vivem com o HIV, inclusive com a criação de um conselho nacional de atenção integral ao HIV/AIDS e a garantia do direito à confidencialidade para os trabalhadores que vivem com o vírus.

Na Venezuela, a RSPA, em colaboração com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS), a sociedade civil e outros parceiros, continuou a apoiar a implementação do plano diretor para o controle de HIV e ISTs, da tuberculose e da malária, a fim de fortalecer a resposta às respectivas doenças de uma perspectiva de saúde pública. O plano diretor proporciona uma avaliação coerente das necessidades do país em relação a essas três grandes epidemias, sendo um documento de base para o diálogo e as negociações com doadores e outros parceiros. Em 2019, com recursos fornecidos por uma contribuição excepcional do Fundo Global para os países em crise não qualificados, o Fundo Estratégico da OPAS adquiriu 705.312 frascos de combinação em dose fixa de tenofovir, lamivudina e dolutegravir (TLD), garantindo acesso a tratamento para aproximadamente 38 mil pessoas que vivem com o HIV, mais de 75% do coorte estimado de adultos qualificados. Diante do constante desabastecimento dos reagentes para o monitoramento da carga viral do HIV, a RSPA mobilizou apoio técnico e financeiro para conceber e implementar um estudo de base populacional que estimasse a resposta ao tratamento daqueles que haviam feito a transição para o novo regime TLD.

Apesar da situação crítica da malária na Venezuela desde 2015, o país notificou menos casos e mortes de 2017 a 2019. No final de 2019, o Fundo Global aprovou uma segunda contribuição excepcional de \$5,85 milhões para apoiar a aquisição e distribuição de medicamentos e diagnósticos para o HIV, a tuberculose e a malária.

Controle de doenças arbovirais

124. Devido à alta taxa de transmissão da dengue, a cooperação técnica da RSPA se concentrou no treinamento clínico para o manejo da dengue e na identificação precoce de fatores preditores da gravidade na atenção primária. Isso levou a uma redução contínua da taxa de mortalidade da dengue, que, em 30 de junho de 2020, era de 0,03% para este ano, bem abaixo da meta regional de 0,05%. Os níveis de transmissão de chikungunya e zika continuaram mais baixos em toda a Região, e a maioria dos casos em 2020 foi notificada pelo Brasil. Os principais parceiros no controle de doenças arbovirais na Região são os CDC EUA, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, Brasil), a Universidade Internacional da Flórida e a OMS. A RSPA participou da

avaliação das cepas bacterianas de *Wolbachia* como método de biocontrole do mosquito *Aedes aegypti* no Brasil e na Colômbia.

Controle de doenças zoonóticas

125. A cooperação técnica da RSPA nessa área aplica o enfoque Uma Saúde para facilitar a sustentabilidade. Uma Saúde é o termo usado para representar os esforços colaborativos de várias disciplinas que trabalham local, nacional e mundialmente para que as pessoas, os animais e o meio ambiente alcancem a saúde ideal.²⁸ Esse enfoque estende-se para além das doenças zoonóticas, de modo a incluir patologias com impacto na saúde pública e na segurança alimentar.

126. A RSPA centrou-se no fortalecimento dos programas nacionais de prevenção primária, uma vez que a prevenção e o controle das infecções zoonóticas que circulam em populações animais são a forma mais eficaz de prevenir as doenças em seres humanos. No entanto, a inocuidade alimentar também foi uma prioridade, com foco no fortalecimento de medidas preventivas nos sistemas alimentares ao longo da cadeia de valor alimentar, do produtor até o consumidor. Quando a prevenção da doença não é viável, como no caso da raiva silvestre e do envenenamento por picada de cobras e artrópodes peçonhentos, o foco está no acesso ao tratamento, e a RSPA continuou a trabalhar com os produtores nacionais de antídotos e o Fundo Estratégico da OPAS para proporcionar acesso aos antídotos a todos os países que necessitem.

127. A RSPA realizou uma avaliação dos sistemas de controle de alimentos na Costa Rica, El Salvador, Honduras e Suriname, e fez recomendações para melhorar suas operações e eficácia. Na Bolívia, El Salvador, Guatemala, Guiana e Honduras, a cooperação técnica da RSPA fortaleceu as comissões nacionais para o Codex por meio da provisão de acesso aos projetos do Fundo Fiduciário do Codex da FAO/OMS.

128. Os inspetores de alimentos de 10 países e territórios do Caribe — Aruba, Barbados, Belize, Bermudas, Guiana, Jamaica, Saba, Sint Maarten, Suriname e Trinidad e Tobago — foram treinados em inspeção baseada em risco, e elaborou-se e validou-se o manual de inspeção de alimentos baseada em risco para o Caribe. Além disso, preparou-se um curso de treinamento *on-line* em inglês para manipuladores de alimentos, o qual foi lançado pelo CVSP da OPAS. Esse curso foi feito por 775 pessoas de 37 países nas Américas e, recentemente, o CVSP lançou sua versão em espanhol.

129. Embora a COVID-19 não seja transmitida por alimentos, a pandemia proporcionou uma oportunidade para garantir que a indústria alimentícia adira às medidas de proteção dos trabalhadores para evitar que contraíam o SARS-CoV-2 e para fortalecer práticas sanitárias e de higiene alimentar. A esse respeito, a RSPA trabalhou para aumentar a conscientização da inocuidade ao longo da cadeia de valor alimentar por meio da produção e da divulgação, inclusive por intermédio das mídias sociais, de materiais multimídia para a promoção das Cinco Chaves para

²⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. One Health – From Ideas to Action. Relatório sobre o *workshop* sub-regional realizado em Port of Spain, Trinidad e Tobago, em março de 2013. Washington, D.C.: OPAS; 2013. Disponível em inglês: <https://bit.ly/2CmqM2i>.

uma Alimentação Mais Segura e de boas práticas na indústria e nos mercados de alimentos. No Dia Mundial da Inocuidade dos Alimentos, 7 de junho de 2020, a RSPA organizou um evento *on-line* em conformidade com o tema “A inocuidade dos alimentos é responsabilidade de todos”, o qual foi assistido por mais de 5 mil pessoas de 33 países nas Américas, além de outros.

Avanço na eliminação de doenças infecciosas negligenciadas

Filariose linfática

- A Guiana implementou com sucesso sua primeira campanha de administração de drogas em massa com a combinação de três fármacos (ivermectina, dietilcarbamazina e albendazol) para eliminar a filariose linfática, com cobertura total de 75% (510.317 pessoas tratadas de 677.286 qualificadas) em todas as oito regiões endêmicas. A RSPA apoiou a campanha com a captação de recursos financeiros da USAID e do fundo Ending Neglected Diseases (END, na sigla em inglês).
- O Brasil remapeou os focos históricos de filariose linfática e concluiu estudos sorológicos e entomológicos na comunidade ianomâmi para informar o direcionamento das intervenções em saúde pública.

Doença de Chagas

- Guatemala, Honduras e Nicarágua validaram a eliminação do *Rhodnius prolixus*, principal vetor da doença de Chagas na América Central, como problema de saúde pública.
- A Bolívia e a Colômbia interromperam a transmissão domiciliar dos vetores *Triatoma infestans* e *Rhodnius prolixus* em algumas áreas.

Leishmaniose

- Dos 17 países²⁹ com leishmaniose cutânea endêmica na Região que notificaram transmissão durante o período deste relatório, 10 países — Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicarágua, Panamá, Peru e Suriname — reduziram a proporção de casos em crianças com menos de 10 anos de idade durante o período deste relatório e 12 países³⁰ diagnosticaram pelo menos 80% de seus casos por meio de exames laboratoriais.
- Dos nove países — Argentina, Brasil, Colômbia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguai, Uruguai e Venezuela — que notificaram a transmissão da leishmaniose visceral, seis — Argentina, Colômbia, El Salvador, Guatemala, Honduras e Uruguai — diagnosticaram pelo menos 95% dos casos por exames laboratoriais.

Raiva

- Na bacia amazônica brasileira, a RSPA apoiou o planejamento, acompanhamento e avaliação de uma iniciativa-piloto para a implementação da profilaxia pré-exposição contra a raiva humana transmitida por morcegos hematófagos em uma população ribeirinha dessa região. A RSPA colaborou com o Ministério da Saúde do Brasil, a Secretaria de Saúde do Estado do Pará e os governos municipais de Breves, Melgaço e Portel nessa intervenção. Em setembro de 2019, cerca de 2.900 pessoas (crianças de 2 anos ou mais e adultos) receberam imunização gratuita contra a raiva.

²⁹ Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Suriname e Venezuela.

³⁰ Bolívia, Brasil, Colômbia, El Salvador, Equador, Guiana, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai, Peru e Suriname.

- A região fronteiriça Bolívia-Brasil, a República Dominicana e o Haiti realizaram campanhas de vacinação contra a raiva canina. Novas diretrizes de manejo aprimoradas foram estabelecidas na República Dominicana, e nove dos 10 departamentos do Haiti participaram da campanha nacional. Havia mais de uma década que não ocorria vacinação generalizada contra a raiva canina no Haiti, e os resultados preliminares indicam uma taxa de cobertura vacinal de 79,4% nos departamentos participantes. A RSPA colaborou com o Ministério da Agricultura, Recursos Naturais e Desenvolvimento Rural do Haiti nessa intervenção.
- Em novembro de 2019, o México tornou-se o primeiro país do mundo a ser validado pela OMS por ter eliminado a raiva transmitida por cães como um problema de saúde pública.
- A Venezuela implementou a profilaxia pré-exposição com a vacina da raiva humana.

Resistência aos antimicrobianos

130. Em outubro de 2019, realizou-se em Brasília, Brasil, a primeira reunião conjunta das redes de vigilância da resistência antimicrobiana da América Latina e do Caribe. Os países concordaram em implementar uma nova metodologia padronizada de vigilância, que combina dados laboratoriais e epidemiológicos dos pacientes. Isso permitirá melhorar a qualidade dos dados, a análise e a notificação da resistência antimicrobiana relacionada a infecções na corrente sanguínea causadas por bactérias e facilitará a apresentação de informações ao Sistema Mundial de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos (GLASS, na sigla em inglês).

131. Em Novembro de 2019, a RSPA assumiu o papel de principal executora da iniciativa trianual Trabalhando Juntos para Combater a Resistência aos Antimicrobianos (2020-2022) financiada pela União Europeia (UE). Coordenada conjuntamente com a FAO e a Organização Mundial da Saúde Animal (OIE), essa iniciativa inovadora promove o enfoque Uma Saúde para ajudar sete países — Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Paraguai, Peru e Uruguai — a implementarem melhor seus planos de ação nacionais para a resistência antimicrobiana.

132. Por meio da iniciativa da OPAS de Cooperação entre Países para o Desenvolvimento da Saúde (CCHD, na sigla em inglês), a Argentina e a CARICOM colaboraram para fortalecer as capacidades de diagnóstico e vigilância da resistência antimicrobiana com o enfoque Uma Saúde em 11 países do Caribe.³¹

Saúde e crise climática

133. Estabeleceu-se um acordo de cinco anos com a UE para a promoção de um setor de saúde resiliente ao clima na comunidade do CARIFORUM, por meio do desenvolvimento do projeto Strengthening Climate Resilient Health Systems in the Caribbean, a fim de apoiar a implementação do plano de ação do Caribe para a saúde e a mudança do clima 2019–2023. Lançando mão do enfoque Uma Saúde no âmbito da fase IV da iniciativa de cooperação para a saúde do Caribe, esse projeto contribuirá para a redução da mortalidade e da morbidade dos problemas de saúde esperados nos países do Caribe devido à mudança do clima. Também serão implementadas ações

³¹ Antígua e Barbuda, Barbados, Dominica, Grenada, Guiana, Jamaica, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

para proporcionar infraestrutura e serviços em estabelecimentos de saúde que visem aumentar a resiliência climática do setor da saúde e reduzir sua pegada de carbono.

134. O plano de ação do Caribe para a saúde e a mudança do clima contempla os vínculos com os determinantes ambientais da saúde, e ações destinadas a abordar a COVID-19 foram integradas às atividades do projeto financiado pela UE para fortalecer os sistemas de saúde resilientes ao clima na sub-região do Caribe. O projeto *a)* apoiará os esforços nacionais de adaptação dos sistemas a fim de melhor enfrentar as futuras ameaças climáticas e fortalecer as intervenções de saúde pública; *b)* fortalecerá sistemas e treinamentos nacionais de vigilância para alertas rápidos em saúde; *c)* intensificará o treinamento e a avaliação dos profissionais de saúde ambiental para responder à COVID-19; *d)* realizará programas-piloto de inocuidade e inspeção de alimentos que levem em conta os impactos tanto da mudança do clima como da COVID-19; *e)* treinará grupos multissetoriais e interdisciplinares da saúde, do ambiente, do clima, da agricultura e de outros setores na prevenção e controle da COVID-19; *f)* promoverá o envolvimento dos jovens em atividades de prevenção da COVID-19; e *g)* elaborará estratégias de comunicação em saúde que permitam ao público caribenho entender melhor e prevenir a COVID-19. Além do CARIFORUM, são parceiros neste trabalho: CARICOM, CARPHA, Centro para Mudança Climática da Comunidade do Caribe (CCCCC, na sigla em inglês), Instituto de Meteorologia e Hidrologia do Caribe (CIMH, na sigla em inglês), UWI, PNUMA, FAO e UNICEF.

135. A revisão do currículo regional do Caribe para agentes da saúde ambiental (currículo 3STEP) foi concluída, com base nas perspectivas de adaptação à mudança do clima e introdução de cursos *on-line*. Uma recomendação final e um plano de ação também foram concluídos, com a participação de representantes das instituições educacionais caribenhas, inclusive a UWI, e dos departamentos de saúde ambiental.

Qualidade do ar e saúde

136. A RSPA trabalhou para mobilizar a liderança regional em matéria de qualidade do ar e saúde por meio do envolvimento dos países na campanha BreatheLife. Essa campanha trabalhou na conscientização e capacitação técnica dos atores da área da saúde para enfrentar a poluição do ar e mitigar a mudança do clima por meio de uma série de webinários e encontros individualizados com as autoridades nacionais e subnacionais. Com 28 membros, a Região tem o maior número de participantes nesta campanha mundial.³² Os principais parceiros são a Climate and Clean Air Coalition, a OMS e o PNUMA.

Fortalecimento da capacidade dos países de enfrentar emergências de saúde e desastres

137. O programa de emergências de saúde da RSPA concentra-se no fortalecimento das capacidades nacionais de prevenção, redução de riscos, preparação, vigilância, resposta e recuperação inicial em relação a todos os tipos de riscos à saúde humana que possam resultar de emergências ou desastres. É dada especial atenção às capacidades enquadradas nos requisitos do

³² Colômbia, Honduras, México e Trinidad e Tobago são membros, bem como várias cidades da região, como Bogotá, Lima, Cidade do México, Montreal, Cidade do Panamá, San Antonio, Santiago, Vancouver e Washington, D.C.

Regulamento Sanitário Internacional (2005). A cooperação técnica da RSPA nesta categoria procura fortalecer a capacitação para riscos específicos em relação a uma série de doenças com o potencial de provocar surtos, epidemias ou pandemias, e em relação a emergências químicas e radiológicas, perigos naturais e conflitos. Considera-se a abordagem da segurança humana para a criação de políticas intersectoriais coerentes para proteger e capacitar as pessoas e para aumentar a resiliência da comunidade contra ameaças críticas e disseminadas. Além disso, oferece assistência internacional coordenada em matéria de saúde, a fim de ajudar os Estados Membros a responder a emergências quando necessário.

138. Um grande empenho da RSPA durante os primeiros seis meses de 2020 foi a cooperação técnica para apoiar a resposta à pandemia de COVID-19. Durante todo o período do relatório, concentrou-se intensamente no fornecimento de apoio ininterrupto para responder à situação na Venezuela e problemas humanitários associados, não apenas nesse país, mas também em países vizinhos, como Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Peru e Trinidad e Tobago.

139. Embora a situação tenha gerado muitos desafios, também proporcionou oportunidades para melhorar o trabalho da RSPA com os países e territórios da Região, especialmente no controle e prevenção de doenças suscetíveis de epidemias e pandemias, para enfatizar doenças imunopreveníveis e para intensificar os esforços para focar a agenda mais ampla sobre migração em massa e saúde.

Prontidão e redução de riscos

Evolução da iniciativa Hospitais Inteligentes

140. O projeto Estabelecimentos de Saúde Inteligentes (Smart Health Care Facilities) no Caribe, financiado pelo Departamento de Desenvolvimento Internacional do Reino Unido, está em seu quinto ano. Durante o período do relatório, a RSPA continuou a utilizar e a defender práticas “inteligentes” (seguras e ecológicas) em estabelecimentos de saúde nos sete países participantes: Belize, Dominica, Grenada, Guiana, Jamaica, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas.

141. A iniciativa Estabelecimentos de Saúde Inteligentes gerou muito interesse, dentro e fora dos países participantes, a respeito da integração do conceito “inteligente” para a criação de resiliência à crise climática em setores além da saúde, e está evoluindo de um conceito para um movimento inteligente. Belize está implementando um projeto financiado pela UE para Hospitais Inteligentes, e o Fundo de Investimento Social de Belize está construindo três novos estabelecimentos de saúde de acordo com normas inteligentes. O projeto de saúde regional da OECO, financiado pelo Banco Mundial, tem por objetivo melhorar a resiliência climática de estabelecimentos de saúde específicos em Dominica, Grenada, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas. Montserrat utilizou o conceito inteligente na construção de um novo hospital, e um projeto financiado pela UE para a construção de um novo abrigo inteligente em Sint Maarten está para ser concluído. Nas Ilhas Virgens Britânicas, os abrigos estão sendo modernizados para se

tornarem inteligentes, e o setor educacional adotou esse conceito para as escolas. A RSPA apresentou o conceito inteligente no Peru, em reunião com participantes de 11 países.³³

142. Em 2019, a RSPA introduziu um componente de treinamento adicional para o pessoal auxiliar em todos os países beneficiários do projeto, com ênfase na manutenção, elevando para 1.081 o número total de pessoas treinadas por intermédio do projeto até 30 de junho de 2020. Os trabalhos de modernização para melhorar as normas verdes e a segurança contra os riscos naturais, apoiados pela função de compras da RSPA, foram concluídos em 20 estabelecimentos de saúde até junho de 2020, inclusive uma residência para idosos e outra para crianças.

143. Ao longo do projeto, foram produzidos e modificados vários documentos técnicos. Recentemente, estudos de caso sobre janelas e contraventos para furacões, e como instalá-los, e um guia sobre medidas de modernização inteligentes para a COVID-19 foram adicionados ao repositório que reúne todos documentos técnicos disponíveis sobre o conceito inteligente.³⁴

Acesso a serviços de saúde em áreas propensas a violência na América Central

144. O triângulo norte da América Central, formado por El Salvador, Guatemala e Honduras, tem um dos maiores índices de violência do mundo para uma área que não está em conflito, com índices de homicídio que a OMS classifica como epidemia. Com o apoio financeiro do programa de preparação para desastres do Departamento de Proteção Civil e Operações de Ajuda Humanitária Europeias (DIPECHO), a RSPA melhorou o acesso a serviços de saúde em áreas propensas à violência nos três países mencionados, utilizando a terceira fase atual do projeto para replicar e ampliar as intervenções bem-sucedidas anteriormente.

145. A RSPA apoiou os ministérios da saúde na elaboração e fortalecimento de ferramentas multissetoriais e interinstitucionais para o diagnóstico das causas e efeitos da violência nos sistemas de saúde bem como na concepção de políticas públicas relevantes. O projeto trabalhou com 34 estabelecimentos de saúde (17 hospitais e 17 unidades de saúde) e dois centros de atendimento de migrantes localizados em áreas propensas à violência, em estreita coordenação com as autoridades e instituições de saúde nos níveis nacional, regional e local. Desde dezembro de 2019, essa iniciativa contribuiu para fortalecer a capacidade de prestação de serviços de saúde seguros em 30 estabelecimentos de saúde priorizados por meio de avaliações de segurança e desenvolvimento de protocolos baseados nos resultados. Vinte e cinco estabelecimentos de saúde realizaram trabalho de reabilitação e receberam equipamentos ou suprimentos para melhorar as condições de segurança e proteger os profissionais e pacientes. Foram implementadas duas campanhas nacionais para proteger os serviços de saúde, e mais de 1.500 pessoas foram treinadas em áreas como manejo clínico de emergências médicas relacionadas com a violência, apoio psicossocial e de saúde mental e utilização da ferramenta de avaliação rápida da prontidão dos estabelecimentos de saúde, criada pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) como parte da iniciativa mundial Assistência à Saúde em Perigo.

³³ Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Guatemala, México, Nicarágua, Paraguai, Peru e República Dominicana.

³⁴ Documentos técnicos disponíveis em: <https://www.paho.org/en/health-emergencies/smart-hospitals/smart-hospitals-toolkit>.

Preparação para a influenza e outros vírus respiratórios

146. Com o apoio financeiro dos CDC EUA e do quadro da OMS de preparação para uma gripe pandêmica, a RSPA continuou sua cooperação técnica na vigilância da influenza e de outros vírus respiratórios nas Américas. Esses esforços se valem da rede laboratorial com 30 centros nacionais de influenza (NIC, na sigla em inglês), instituições que são formalmente avaliadas e reconhecidas pelo sistema mundial de vigilância e resposta à gripe da OMS, (GISRS, na sigla em inglês), e que realizam a vigilância de infecções respiratórias agudas graves (IRAG) e doenças semelhantes à gripe. A rede dos NIC demonstrou sua importância na detecção precoce de eventos potencialmente suscetíveis de epidemias, com repercussões benéficas na resposta à COVID-19. Durante o período deste relatório, o laboratório central da Secretaria de Saúde Pública do Suriname foi designado o NIC do país.

147. As capacidades nacionais de vigilância da influenza e preparação para ela foram reforçadas em 20 países e territórios caribenhos³⁵ em uma reunião sub-regional sobre a gripe realizada em setembro de 2019, a primeira iniciativa deste tipo para essa sub-região. A RSPA convocou a primeira reunião regional de laboratórios da Rede de Infecções Respiratórias Agudas Graves (SARInet), em outubro de 2019, em que 23 países e territórios³⁶, como parte da rede GISRS da OMS, aumentaram seus conhecimentos e habilidades práticas para enfrentar os desafios de manejar a transmissão dos vírus influenza que evoluem e cocirculam com outros vírus respiratórios nas Américas.

148. Durante o período de julho a setembro de 2019, a RSPA coordenou um projeto de sequenciamento regional, com o objetivo de aumentar o número e a atualidade dos dados sequenciados do vírus influenza a serem considerados na reunião sobre a composição da vacina voltada para a formulação anual da vacina destinada à aplicação no Hemisfério Sul. A RSPA também realizou as análises filogenéticas desses dados, que foram apresentadas na reunião de composição da vacina de setembro de 2019.

Capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional

149. O RSI proporciona o sistema global para o trabalho de colaboração dos Estados Membros no enfrentamento das questões de segurança mundial em saúde. Suas regras são juridicamente vinculantes e exigem que os Estados Partes notifiquem a RSPA e a OMS a respeito de uma série potencialmente vasta de eventos, com base em critérios definidos que podem indicar que o evento constitui uma emergência de saúde pública de interesse internacional. O fortalecimento das capacidades básicas dos países para a implementação do RSI continua a ser uma prioridade importante para a cooperação técnica da RSPA, e o trabalho sob a alçada do RSI durante o período deste relatório foi executado com o apoio da Agência Espanhola de Cooperação Internacional para

³⁵ Anguilla, Antígua e Barbuda, Aruba, Belize, Bermudas, Dominica, Grenada, Guiana, Haiti, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Jamaica, Montserrat, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Sint Eustatius, Sint Maarten, Suriname e Trinidad e Tobago.

³⁶ Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Ilhas Cayman, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago (CARPHA) e Uruguai.

o Desenvolvimento (AECID), dos Países Baixos, dos CDC EUA e das contribuições voluntárias nacionais do Brasil.

150. A RSPA apoiou a implementação do Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI, que inclui um componente obrigatório, a saber, o Relatório Anual do Estado Parte, e três componentes voluntários: análise pós-ação dos eventos de saúde pública, exercícios de simulação e avaliações externas voluntárias. Durante o período do relatório, a RSPA prestou apoio à Argentina e à República Dominicana na realização de avaliações externas voluntárias, com base na ferramenta de avaliação externa conjunta. A RSPA também apoiou seis exercícios de simulação (em Antígua e Barbuda, Canadá, Equador, Ilhas Turcas e Caicos, São Cristóvão e Nevis e Santa Lúcia) e duas análises pós-ação (uma nacional, no Peru, e uma com vários países após o furacão Dorian, envolvendo as Bahamas, o Canadá e os Estados Unidos). Dos 35 Estados Partes nas Américas, 29³⁷ apresentaram o Relatório Anual do Estado Parte à 73^a Assembleia Mundial da Saúde, em 2020. A RSPA organizou um treinamento sobre a metodologia das análises pós-ação e dos exercícios de simulação para os Estados Partes e territórios na sub-região do Caribe, em uma reunião realizada em Port of Spain, Trinidad e Tobago, de 19 a 21 de novembro de 2019.

151. A inteligência epidemiológica — o ciclo de coleta, análise e interpretação organizada e sistemática de informações de todas as fontes para detectar, verificar e investigar possíveis riscos à saúde — é uma função básica no RSI. A RSPA continuou a participar da iniciativa para uma inteligência epidemiológica de livre acesso (EIOS, na sigla em inglês), que é uma colaboração única entre várias partes interessadas em saúde pública em todo o mundo, com o objetivo de criar uma forte comunidade de informações em saúde pública. A RSPA fortaleceu a capacidade de recursos humanos no Caribe em vigilância e em epidemiologia básica e avançada, oferecendo cursos *on-line* com facilitadores, ministrados por meio do CVSP da OPAS, e 135 participantes de 20 países e territórios³⁸ concluíram os cursos.

152. Durante o período do relatório, a RSPA emitiu um total de 30 alertas epidemiológicos e atualizações, principalmente relacionados às doenças imunopreveníveis e à dengue, além de nove publicações relacionadas à COVID-19. A RSPA divulgou informações sobre 36 eventos na Região no Site de Informações sobre Eventos para os Pontos Focais Nacionais da RSI e quatro na página eletrônica da OMS de notícias sobre surtos de doenças, e registrou 138 eventos no Sistema de Gestão de Eventos, dos quais dois exigiram documentação com rápida avaliação dos riscos, inclusive uma avaliação regional para a COVID-19. De 138 eventos agudos de saúde pública considerados nas Américas por sua possível repercussão internacional, 83% (114) foram considerados fundamentados, e 47% destes estavam relacionados à COVID-19.

³⁷ Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

³⁸ Anguilla, Antígua e Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Dominica, Grenada, Guiana, Haiti, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, Saba, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

153. A RSPA continuou a aprimorar a iniciativa Equipe Médica de Emergência (EME). Foi designado um ponto focal nacional da EME em cada um dos 28 Estados Membros,³⁹ e 122 especialistas fazem parte da lista regional de coordenadores de EMEs, incluindo 119 de 35 países e territórios⁴⁰ da Região e três da Espanha. Em 30 de junho de 2020, 10 EMEs nacionais e 23 organizações não governamentais (ONGs) internacionais estavam inscritas num processo de mentoria para conseguir a classificação internacional da OMS. Em setembro de 2019, a Força de Defesa de Barbados foi classificada como EME fixa do tipo 1, tornando-se a primeira equipe no Caribe e a primeira unidade militar na Região a se qualificar.

Operações de resposta

Furacão Dorian nas Bahamas

154. Em 1º de setembro de 2019, a mais forte tempestade da história moderna das Bahamas, o furacão Dorian, atingiu a ilha Grande Ábaco. Uma tempestade de categoria 5 com ventos de 297 km/h, rajadas de 321 km/h e ressacas de 5-7 metros, o Dorian provocou graves inundações e destruição de residências e imóveis industriais e comerciais em Ábaco. O furacão deslocou-se para a Grande Bahama em 2 de setembro de 2019, onde estacionou por mais de 24 horas, gerando chuvas torrenciais, ventos de até 265 km/h e ressacas de mais de 6 metros, devastando especialmente o lado oriental da ilha. O furacão Dorian afetou aproximadamente 76 mil pessoas na Grande Bahama e Ábaco, com um número oficial de 69 mortos e 346 desaparecidos.

155. A RSPA monitorou a passagem desse furacão pelo Caribe antes de sua chegada às Bahamas e ativou as contingências, como a avaliação e a preparação de estoques de emergência disponíveis no centro logístico da RSPA no Panamá, a coordenação inicial com os parceiros sanitários em campo e a manutenção de comunicações permanentes com o Ministério da Saúde das Bahamas. Essa colaboração contínua, apoiada pelo OFDA/USAID e pelo Fundo da OMS de Contingência para Emergências, resultou na implementação de intervenções de curto prazo e alto impacto para salvar vidas e reduzir o sofrimento entre as populações mais vulneráveis afetadas pelo furacão.

156. Os esforços resultaram no acesso contínuo à assistência de saúde para as populações afetadas, inclusive mediante a aquisição de medicamentos, provisões e equipamentos essenciais; restabelecimento de operações e prestação de serviços de saúde no hospital Rand Memorial, na Grande Bahama; fornecimento de apoio logístico de campo para a recepção e distribuição de donativos, provisões e equipamento; planejamento e coordenação das intervenções de saúde mental e de apoio psicossocial, com apoio psicossocial aos socorristas e às pessoas afetadas pela catástrofe; fortalecimento da capacidade de expansão temporária rápida da vigilância sanitária nas

³⁹ Argentina, Bahamas, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Grenada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

⁴⁰ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Bermuda, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

ilhas atingidas e em New Providence para a detecção precoce de doenças respiratórias ou transmitidas pela água ou por vetores ou de surtos e outros problemas de saúde pública; estabelecimento de centros de operações de emergência em saúde para a coordenação e uma sala de comando de emergência para analisar e acompanhar problemas de saúde pública; reparo e vigilância do abastecimento de água para prevenir problemas de saúde pública; e planejamento para restabelecer a eliminação segura dos resíduos de serviços de saúde.

157. No total, a RSPA enviou 30 especialistas para as Bahamas a fim de contribuir para a capacidade de expansão temporária rápida nas áreas técnicas a seguir: coordenação de projetos, comunicações, epidemiologia, entomologia, controle de vetores, saúde ambiental, água, saneamento e higiene (WASH), Sistema de Gerenciamento de Suprimentos Humanitários (SUMA/LSS), logística de campo, saúde mental e apoio psicossocial, compras, relações civis-militares, sistemas e serviços de saúde e doenças transmissíveis.

Necessidades de saúde pública relacionadas com a migração em massa na República Bolivariana da Venezuela e países vizinhos

158. Entre 2015 e o primeiro trimestre de 2020, mais de 4,9 milhões de pessoas emigraram da Venezuela devido à corrente situação política e socioeconômica nesse país. Cerca de 4 milhões dessas pessoas migraram para outros países da América Latina e do Caribe, especialmente Argentina, Aruba, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Curaçao, Equador, Guiana, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago e Uruguai. Durante o período do relatório, os países vizinhos — Brasil, Colômbia, Equador e Peru — continuaram a receber grandes quantidades de migrantes venezuelanos e foram a primeira parada para aqueles em trânsito para outros locais. Ainda que alguns países tenham começado a limitar o acesso dos migrantes em 2019, a Colômbia manteve as fronteiras abertas para a população venezuelana.

159. O sistema de saúde na Venezuela, embora tenha mantido alguma capacidade, esteve sob pressão devido a vários fatores, como a frequente interrupção na prestação de serviços públicos básicos — inclusive água e eletricidade em estabelecimentos de saúde — a migração dos profissionais de saúde e a falta de medicamentos e provisões de saúde, particularmente para a atenção secundária e terciária. Os *lockdowns* globais para impedir a propagação da COVID-19 reduziram drasticamente a demanda dos transportes e viagens e, conseqüentemente, do petróleo bruto, o que levou ao preço negativo do barril pela primeira vez na história, em abril de 2020. Como resultado, a economia venezuelana, que depende fortemente da produção de petróleo, enfrentou novos riscos e desafios, como um impacto negativo no sistema nacional de saúde.

160. Em colaboração com parceiros internacionais e locais, a RSPA intensificou sua cooperação técnica com os ministérios da saúde da Venezuela e dos países da América Latina e do Caribe que recebem migrantes, a fim de aprimorar a gestão dos sistemas de saúde, melhorar a prevenção e o controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis, reduzir a mortalidade materna e neonatal, melhorar a gestão de emergências e comprar medicamentos, vacinas, reagentes para laboratórios e outras provisões. Durante o período do relatório, a RSPA captou mais de \$32 milhões da comunidade internacional para apoiar a capacidade adaptativa dos sistemas de saúde nacionais e locais e colaborou com as autoridades nacionais e outros parceiros da saúde para fornecer cuidados

de saúde essenciais aos grupos mais vulneráveis, fossem eles migrantes ou população anfitriã. Mais de 602 toneladas de medicamentos essenciais, provisões de saúde e equipamentos foram adquiridos e distribuídos para 379 serviços de saúde essenciais em 24 estados da Venezuela, beneficiando cerca de 11 milhões de pessoas. Nos países vizinhos, os esforços centraram-se na melhoria do acesso a serviços de saúde essenciais e no aumento da capacidade de prestação desses serviços, bem como no fortalecimento da vigilância sanitária nacional e descentralizada, da gestão da informação e dos sistemas de monitoramento para a detecção e controle de surtos.

161. De julho de 2019 a junho de 2020, a RSPA mobilizou mais de 20 especialistas internacionais para prestar apoio às autoridades sanitárias venezuelanas em áreas técnicas como logística, coordenação de emergência e gestão de incidentes, WASH, serviços de saúde, administração e gerenciamento de projetos, investigação e manejo clínico da febre amarela e gestão de informações. Além disso, 173 missões foram concluídas por especialistas nacionais da RSPA nas áreas a seguir: imunização, logística, gestão de emergência e riscos, doenças transmissíveis, coinfeção tuberculose e aids e nutrição, doenças transmissíveis e vigilância epidemiológica, DNTs e saúde mental e serviços de saúde.

162. A RSPA apoiou o Ministério do Poder Popular para a Saúde da Venezuela no desenvolvimento e implementação do plano de ação para o controle da malária para 2018–2021, dos planos nacionais de resposta rápida ao sarampo e à difteria e do plano nacional para aumentar a cobertura vacinal de rotina das comunidades indígenas. De julho a setembro de 2019, a imunização foi ampliada para fornecer vacinação em massa contra a pólio a mais de 3 milhões de crianças de dois meses a cinco anos de idade. A RSPA fortaleceu a rede da cadeia de frio mediante a capacitação e compra de equipamentos e, em 2019, 4 milhões de doses de vacinas e seringas foram obtidas e entregues à Venezuela por intermédio do Fundo Rotativo da OPAS.

163. Mais de 25 mil vacinadores e 34 consultores nacionais foram utilizados de julho de 2019 a março de 2020 em apoio ao trabalho nacional de imunização para controlar o surto de sarampo e difteria. De abril a junho de 2020, a cooperação técnica da RSPA para melhorar a cobertura vacinal abordou a implementação no país de estratégias de vacinação no contexto da pandemia de COVID-19, a reverificação da interrupção do surto de sarampo e a investigação de eventos adversos relacionados à vacina. A RSPA coordenou a doação à Venezuela de 4,7 milhões de doses de vacina contra a febre amarela em maio de 2020, seguida de 2,5 milhões de doses da vacina oral contra a poliomielite, em junho de 2020.

164. Durante o primeiro semestre de 2020, a cooperação técnica da RSPA com a Venezuela foi ampliada para apoiar a elaboração e a implementação do plano de preparação e controle da COVID-19, o que incluiu o aumento da vigilância epidemiológica, o reforço da capacidade laboratorial e dos pontos de entrada, a implementação de estratégias de comunicação de riscos e o aprimoramento do manejo clínico dos casos positivos. A RSPA coordenou também a avaliação dos hospitais de referência para a COVID-19, a fim de aferir o nível de preparação e aumentar a capacidade dos serviços essenciais. A RSPA comprou e entregou quantidades significativas de EPIs à Venezuela, inclusive por meio de um parceiro de prontidão para emergências (*standby partner*) da OPAS, a Direct Relief.

Realizações da cooperação técnica intensificada da RSPA com a Venezuela

- Redução de 59,3% na transmissão da malária em 2020, em comparação com o mesmo período de 2019, e redução de 60% das mortes maternas causadas por malária nos estados de Bolívar, Anzoátegui, Zulia e Sucre, devido à implementação do plano de ação para o controle da malária 2018–2021.
- A redução da mortalidade materna em 16,7%, incluindo a mortalidade materna tardia, em 28 de dezembro de 2019 ($n = 598$), em relação ao mesmo período de 2018.
- Em 30 de junho de 2020, não existia nenhum caso novo de sarampo confirmado desde 11 de agosto de 2019, quando o último caso confirmado havia sido notificado.
- Vacinação de 3.290.426 crianças de dois meses a cinco anos de idade com uma dose da vacina oral bivalente contra a poliomielite de julho a setembro de 2019; 19 de 24 (79%) estados e 257 de 335 (77%) municípios apresentaram taxas de cobertura acima de 95%.
- Vacinação de quase 200 mil pessoas em 231 comunidades indígenas de acordo com o esquema nacional de imunização durante a Semana de Vacinação nas Américas 2019.

165. Foram parceiros de financiamento da RSPA para a cooperação técnica intensificada com a Venezuela: Fundo Central da ONU de Resposta de Emergência (CERF, na sigla em inglês), Agência Suíça para o Desenvolvimento e a Cooperação, Proteção Civil e Operações de Ajuda Humanitária Europeias (ECHO); Fundo Global, Fundação da ONU, AECID, CDC EUA, Vaccine Ambassadors, Agência de Saúde Pública do Canadá, Governo do Canadá, Grupo de Trabalho para a Saúde Mundial, Measles and Rubella Initiative, USAID/OFDA, Direct Relief e Fundo da OMS de Contingência para Emergências.

Rumo à eliminação do cólera no Haiti

166. Em janeiro de 2020, marcou-se um ano desde o último caso confirmado de cólera no Haiti, o que significou o controle do surto que havia começado em outubro de 2010 e afetado mais de 820 mil pessoas, resultando na perda de 9.792 vidas. No entanto, para que a OMS valide a eliminação da doença, o país deve manter sistemas de vigilância eficazes e permanecer livre de cólera por mais dois anos. Mais de um terço da população (35%) ainda carece de serviços básicos de água potável, e dois terços (65%) têm serviços de saneamento limitados ou inexistentes, em comparação com as médias da ALC de 3% e 13%, respectivamente. A RSPA continuará a trabalhar com os seus pares nacionais e parceiros internacionais para melhorar essa situação.

167. Durante o período deste relatório, a cooperação técnica da RSPA com o Haiti contribuiu para o aumento da vigilância, a fim de detectar possíveis surtos e responder a eles, a implementação de iniciativas de diagnóstico rápido, programas de vacinação locais contra o cólera e fornecimento de provisões e pessoal qualificado para responder rapidamente e realizar o manejo de casos. A RSPA continuou sua colaboração com o Ministério de Saúde Pública e População do Haiti na implementação do projeto LaboMoto, que se concentrou no rápido transporte de amostras dos centros de tratamento para os laboratórios com o uso de motocicletas. Essa iniciativa permitiu que os testes e a confirmação de casos suspeitos aumentassem de 21% em 2017 para 95% em 2019.

Resposta à COVID-19

168. Em 30 de janeiro de 2020, o Diretor-Geral da OMS declarou o surto de COVID-19 como uma emergência de saúde pública de interesse internacional, conforme o RSI. O primeiro caso desta Região foi confirmado nos Estados Unidos da América, em 20 de janeiro de 2020, seguido do Brasil, em 26 de fevereiro de 2020. Em 11 de março de 2020, o Diretor-Geral da OMS declarou a pandemia de COVID-19, e, em meados de junho de 2020, a Região das Américas havia-se tornado o epicentro da pandemia, pois três países da Região — Brasil, Peru e Estados Unidos da América — estavam entre os 10 países com maior notificação de casos e mortes em todo o mundo, e dois deles — Brasil e Estados Unidos da América — foram classificados entre os três mais afetados mundialmente. Todos os 54 países, territórios e áreas da Região notificaram casos de COVID-19 e, em 29 de junho de 2020, haviam sido confirmados 5.136.705 casos nas Américas, com 247.129 óbitos.

169. As medidas de controle da pandemia utilizadas por países e territórios da Região revelaram níveis variáveis de implementação e sucesso. A rápida evolução da pandemia de COVID-19 exigiu que a RSPA implementasse um mecanismo de resposta ágil e adaptável, em um contexto de trabalho alterado pelas restrições de viagem e distanciamento físico. Em 17 de janeiro de 2020, a RSPA ativou para toda a Organização uma equipe de apoio para a gestão de incidentes, a fim de empreender uma cooperação técnica com países e territórios da Região no intuito de solucionar e mitigar o impacto da pandemia. Em 15 de março de 2020, a RSPA havia concluído 25 missões em países e territórios, incluindo missões conjuntas com a Organização Internacional para as Migrações (OIM), o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e o UNICEF. Na sub-região do Caribe, a OPAS foi o único organismo internacional convidado a participar dos mais altos níveis de tomada de decisão.

170. Foram mobilizados pessoal e/ou provisões para 51 países e territórios da Região, a fim de complementar os recursos locais da RSPA no trabalho de capacitação das autoridades nacionais de saúde, de apoio à elaboração e ativação dos planos nacionais de emergência, de avaliação da reorganização dos serviços, de apoio à análise da necessidade de EPI, provisões e reagentes, e de apoio aos processos de compra dos Estados Membros para gerar reservas nacionais estratégicas.

171. Especialistas em manejo clínico, prevenção e controle de infecções e reorganização de serviços de saúde foram enviados a Antígua e Barbuda, Bolívia, Dominica, Equador, Grenada, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Venezuela, e especialistas na implementação da plataforma digital Go.Data para o rastreamento de contatos foram enviados à Argentina, Brasil, Colômbia e México. Mais de 95 sessões de treinamento virtual foram concluídas com mais de 20 mil participantes de 33 países, e mais de 92 documentos técnicos e ferramentas foram elaborados, adaptados e/ou traduzidos para serem usados nas Américas. A RSPA também comprou e distribuiu reagentes para laboratórios, EPI e provisões e equipamentos médicos para 37 países e territórios (Figura 1).⁴¹

⁴¹ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Grenada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Sint Maarten, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

Figura 1. COVID-19: Panorama da resposta da RSPA e da prontidão regional (em 29 de junho de 2020)

Resposta da OPAS	 92 Recomendações e guias técnicos próprios ou adaptados com base em materiais da OMS	 4.900.000 Testes PCR da COVID-19 enviados a 36 países e territórios	 >95 Sessões de capacitação virtuais e presenciais no nível do país e regional sobre testes, rastreamento, cuidados e outros temas	A OPAS enviou 54 remessas de EPI a 26 países e territórios	
				 1.400.000 Luvas	 418.000 Batas
				 1.000.000 Máscaras médicas e N95	 43.000 Óculos de proteção
Prontidão regional	 32/35 Número de países com planos nacionais de preparação e resposta para a COVID-19	 38/51 Número de países e territórios com capacidade instalada para realizar testes de detecção molecular para o diagnóstico da COVID-19	 20/35 Número de países que usam os sistemas de vigilância vigentes para IRAG e doenças semelhantes à gripe para monitorar a COVID-19	 17/22 Número de países que notificaram que pelo menos 50% dos estabelecimentos de saúde têm capacidade de triagem	 33/35 Número de países que informaram ter planos nacionais de PCI/WASH para estabelecimentos de saúde

172. A cooperação técnica da RSPA para a resposta à COVID-19 está plenamente alinhada com os pilares do plano mundial estratégico de preparação e resposta à COVID-19 (3 de fevereiro de 2020),⁴² a saber, *a)* coordenação, planejamento e monitoramento no nível nacional; *b)* comunicação de riscos e envolvimento da comunidade; *c)* vigilância, equipes de resposta rápida e investigação de casos; *d)* laboratórios nacionais; *e)* prevenção e controle de infecções; *f)* manejo de casos; *g)* pontos de entrada; *h)* logística e apoio operacional; e *i)* manutenção de serviços essenciais durante a pandemia; havendo ainda pilares adicionais de pesquisa, inovação e desenvolvimento, mobilização de recursos e parcerias.

Coordenação, planejamento e monitoramento no nível nacional

173. Todos os 35 Estados Membros ativaram mecanismos de coordenação intersectorial em resposta à pandemia de COVID-19 a fim de compor uma resposta integral. Esses mecanismos contaram com a participação do mais alto nível de liderança política e de funcionários em setores-chave e com o envolvimento ativo de governos e autoridades locais, tendo sido ativados planos de gestão de crises e mecanismos de resposta de emergência. Em 27 Estados Membros⁴³ houve a ativação ou o estabelecimento de estruturas administrativas para emergências do setor da saúde e medidas para fortalecer os sistemas de saúde dos países.

174. Com o apoio da RSPA, mais de 500 hospitais (públicos e privados) em 18 países⁴⁴ autoavaliaram sua prontidão para a COVID-19 em fevereiro e março de 2020. Os resultados indicaram níveis moderados de preparação em algumas áreas fundamentais, como a capacidade

⁴² Nota: A estratégia mundial para a COVID-19 foi atualizada em 14 de abril de 2020. Disponível em inglês em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19.

⁴³ Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Cuba, Dominica, El Salvador, Estados Unidos da América, Grenada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

⁴⁴ Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Guatemala, Haiti, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago e Venezuela.

laboratorial de diagnóstico do SARS-CoV-2, procedimentos de isolamento de pacientes e manejo de casos. Todos os países e territórios implementaram medidas para ampliar a capacidade hospitalar, o que incluiu decisões executivas no nível nacional para integrar, na medida do possível, as capacidades do país— especialmente para cuidados críticos —; gestão centralizada dos leitos; adaptação, ajuste e melhoria dos leitos; e fortalecimento do manejo clínico no âmbito da rede para a continuidade dos cuidados e o uso eficiente dos recursos hospitalares.

Comunicação de riscos e envolvimento da comunidade

175. A RSPA realizou pesquisas de comunicação de riscos com os ministérios de saúde e outras autoridades envolvidas nas comunicações da COVID-19 para avaliar as necessidades e identificar possíveis sinergias entre os países. A RSPA criou um pacote de comunicação de riscos para os profissionais de saúde e ofereceu treinamento virtual em inglês e espanhol aos funcionários dos ministérios da saúde, proporcionou informações sobre temas relevantes aos decisores políticos de alto nível, inclusive aos ministros da saúde, e elaborou um guia para os líderes intitulado COVID-19: Orientações para a comunicação sobre a doença do coronavírus 2019.

176. A RSPA preparou e divulgou inúmeros materiais (vídeos, infográficos e artes para redes sociais) em vários idiomas, inclusive língua de sinais, utilizou uma grande variedade de meios e plataformas de comunicação e organizou webinários e sessões *on-line* para abordar uma grande diversidade de tópicos a fim de contribuir e para as respostas dos Estados Membros à COVID-19 e orientá-los nesse sentido. Figuraram entre os temas abordados a influenza e a COVID-19, o uso de máscaras, COVID-19 e ciência, saúde mental e crianças, paternidade e maternidade durante a COVID-19, violência doméstica no contexto da COVID-19 e gravidez, parto e aleitamento materno.

177. A Diretora da OPAS e a equipe da Administração Executiva também exerceram funções essenciais na ampliação da comunicação da RSPA sobre COVID-19 por meio de várias iniciativas planejadas, como a convocação de reuniões de alto nível frequentes com os ministros da saúde da Região para fornecer informações epidemiológicas atualizadas sobre esse tema, divulgar informações sobre a resposta da OPAS à pandemia e as lições aprendidas, obter deles as conquistas e desafios encontrados em suas respostas nacionais e proporcionar um espaço de diálogo em que países fora da Região das Américas, como a Espanha, pudessem compartilhar suas experiências bem-sucedidas no combate a essa doença.

178. Foram realizadas reuniões informativas semelhantes com os embaixadores dos Estados Membros da OEA, e houve contato telefônico frequente com alguns de seus chefes de Estado e de governo. Sob a égide da Diretora, foram realizados comunicados à imprensa semanais para chamar a atenção para algumas questões críticas que os países deveriam abordar, não obstante a necessária atenção dispensada à COVID-19. Entre essas questões estavam as necessidades de saúde das populações em condições de vulnerabilidade e o foco simultâneo em programas de saúde prioritários, tais como a imunização e o atendimento e tratamento de pessoas com condições de saúde preexistentes, a fim de proteger os ganhos em saúde pública que a Região conquistou nas últimas décadas.

179. A RSPA respondeu a perguntas dos meios de comunicação sobre a pandemia e realizou sessões semanais *on-line* denominadas “Ask the Expert”, abordando tópicos como higiene das mãos e controle de infecções, COVID-19 e povos indígenas, saúde mental, além de testes para COVID-19. A RSPA preparou folhetos informativos para as pessoas que vivem com DNTs e contribuiu para a elaboração e divulgação do livro infantil intitulado *Meu herói és tu: Como as crianças podem combater o COVID-19!*, ensinando aos jovens como serem ativos enquanto estão quase sempre dentro de casa. O livro, um projeto do grupo de referência sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências do Comitê Permanente Interagências das Nações Unidas, foi traduzido em mais de 100 idiomas.

180. A RSPA também estabeleceu uma parceria com o Twitter para fornecer informações confiáveis e baseadas em fatos sobre a pandemia, seu primeiro acordo formal com uma empresa de mídia social, e participou de reuniões semanais com funcionários das comunicações da ONU para a América Latina, a fim de trocar informações e identificar áreas de trabalho comuns. Com o início da temporada de furacões no Caribe em junho de 2020, e no contexto da COVID-19, a RSPA colaborou com o Banco de Desenvolvimento do Caribe para desenvolver uma campanha de comunicação intitulada *Stronger Together*. A campanha, que destacará informações e ferramentas para ajudar as comunidades a lidarem com o impacto psicológico de eventos adversos, foi lançada em julho de 2020.

Vigilância, equipes de resposta rápida e investigação de casos

181. A RSPA trabalhou com os países para integrar a COVID-19 em seus sistemas de vigilância sentinela para infecções respiratórias agudas graves e doenças semelhantes à gripe, e 20 países⁴⁵ concluíram o processo. Essa integração facilita a caracterização da transmissibilidade, da gravidade e do impacto da COVID-19 e permite uma avaliação eficaz das iniciativas de vacinação contra a influenza sazonal e a COVID-19.

182. A RSPA fez a manutenção da planilha de casos de COVID-19 usando o formato recomendado pela OMS e captou dados nominiais em 70% de todos os casos confirmados e prováveis de 38 países e territórios, mais do que qualquer outra região da OMS. Essa planilha é uma ferramenta essencial para administrar a confirmação e o isolamento de pacientes com COVID-19 e rastrear e colocar em quarentena seus contatos. Em colaboração com a rede de instituições Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN), a RSPA capacitou pessoas

de 31 países e territórios⁴⁶ na utilização do aplicativo Go.Data, uma ferramenta para a investigação e gestão de casos suspeitos, visualização de cadeias de transmissão, rastreamento de contatos e

⁴⁵ Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, El Salvador, Equador, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, Suriname, Uruguai e Venezuela.

⁴⁶ Anguilla, Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Bermuda, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Dominica, El Salvador, Equador, Grenada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Paraguai, República Dominicana, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Sint Eustatius, Sint Maarten, Suriname e Trinidad e Tobago.

monitoramento da adesão à quarentena. Com parte de sua resposta à COVID-19, 21 países e territórios⁴⁷ implementaram essa plataforma digital.

183. Há 17 países⁴⁸ participando do projeto-piloto regional de vigilância genômica do SARS-CoV-2. Três laboratórios da Região — FIOCRUZ, no Brasil, Institute of Epidemiological Diagnosis (InDRE), no México, e CDC, nos Estados Unidos — foram designados pela OMS como laboratórios de referência para a COVID-19. Os países estão ampliando sua capacidade de diagnóstico molecular para o sequenciamento de próxima geração, uma forma avançada de sequenciamento completo do genoma que permite aos países associarem casos individuais a cadeias de transmissão. Isso fornece uma imagem mais completa da interconexão entre a COVID-19 e outros agentes patogênicos que circulam dentro dos países e entre eles.

184. A RSPA desenvolveu um *geo-hub*, um centro de informações para os dados de COVID-19 da Região. Fazem parte desse centro uma série de painéis e dados epidemiológicos, que são atualizados diariamente, além de quatro *geo-hubs* sub-regionais e 54 para países, territórios e áreas das Américas. A RSPA prestou apoio à Argentina, Belize, Chile, Guatemala e Venezuela para que inserissem seus dados e adaptassem seus próprios centros a fim de facilitar o monitoramento de casos de COVID-19. A RSPA também estabeleceu um painel interativo que pode ser acessado pelo público, fornecendo informações sobre casos acumulados, óbitos e taxas de incidência, bem como sobre novos casos, óbitos e outros indicadores epidemiológicos informados por países e territórios.

185. Na Colômbia, os protocolos de estudos soropidemiológicos originalmente desenvolvidos para a pandemia de influenza estão respaldando a resposta nacional à COVID-19, facilitando estimativas oportunas do nível de gravidade e do nível de susceptibilidade da população. Os dados de soroprevalência podem ajudar os países a aperfeiçoarem medidas sociais e de saúde pública e a tomarem decisões informadas a respeito de políticas sobre futuras iniciativas de vacinação da COVID-19.

Laboratórios nacionais

186. A rede laboratorial dos NIC fundamentou a resposta à COVID-19, em particular, possibilitando a rápida introdução de testes moleculares para o vírus que estava emergindo em toda a Região. A primeira reunião regional de laboratórios da SARInet, em outubro de 2019, agregou valor à preparação e aos esforços da Região para lidar com a COVID-19, uma vez que o fortalecimento das capacidades nos países facilitou bastante sua capacidade de incorporar algoritmos de teste desde o início da pandemia. Atualmente, todos os NIC e laboratórios nacionais de referência estão apoiando a resposta à COVID-19 e, para tanto, têm acesso à fonte de expertise, conhecimento e recursos da SARInet.

⁴⁷ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Brasil, Canadá (Saskatchewan), Chile, Colômbia, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, Paraguai, República Dominicana, Santa Lúcia, Sint Eustátius, Sint Maarten e Suriname.

⁴⁸ Argentina, Bahamas, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela.

187. A RSPA apoiou o fortalecimento ou a instalação da capacidade laboratorial para o diagnóstico do vírus SARS-CoV-2 em 38 países e territórios.⁴⁹ Trinta e quatro países e territórios⁵⁰ implementaram métodos de diagnóstico molecular para a detecção do vírus SARS-CoV-2 em pelo menos um laboratório nacional de saúde pública ou de referência. De fevereiro a meados de março de 2020, foram organizados no Brasil exercícios de treinamento para os laboratórios de 10 países — Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai — e no México para oito países da América Central e do Caribe — Belize, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e República Dominicana, bem como representantes de três estados mexicanos (Quintana Roo, Jalisco e Baja California). Foram enviados especialistas em laboratórios especificamente para as Bahamas, Barbados, Dominica, Colômbia, Guiana, Haiti, Jamaica, Suriname e Venezuela, com vistas a oferecer capacitação relevante ao pessoal e fortalecer a capacidade laboratorial.

188. Pelo menos 18 países e territórios⁵¹ têm capacidade nacional para sequenciar o vírus, e todos têm acesso ao sequenciamento em laboratórios seletos fora de suas fronteiras. Embora a compra de produtos para diagnóstico *in vitro* tenha sido dificultada pela escassez de produtos disponíveis no mercado, em 29 de junho de 2020, a RSPA havia fornecido kits de iniciadores, sondas, controles e/ou kits de testes de reação em cadeia da polimerase (PCR) para aproximadamente 4,9 milhões de reações/testes. Os países e territórios também receberam apoio para a compra de mais de 10 milhões de testes de PCR por intermédio do Fundo Estratégico da OPAS.

Prevenção e controle de infecções

189. Todos os países e territórios implementaram medidas para reforçar a prevenção e o controle de infecções (PCI). Em 30 de junho de 2020, 33 países⁵² haviam informado ter um programa nacional de PCI e normas WASH nos estabelecimentos de saúde. Desde o início da pandemia, a intensificação do cumprimento das práticas de higiene das mãos, o uso de EPI e a limpeza e desinfecção dos dispositivos médicos foram prioridades para os países e territórios, e para a cooperação técnica da RSPA.

⁴⁹ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Grenada, Guadalupe, Guatemala, Guiana, Guiana Francesa, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Jamaica, Martinica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

⁵⁰ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Grenada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

⁵¹ Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Guatemala, Guiana Francesa, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai, Trinidad e Tobago (CARPHA) e Venezuela.

⁵² Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Grenada, Guiana, Haiti, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

190. A RSPA promoveu a segurança dos profissionais de saúde nos países, produziu orientações sobre requisitos e especificações técnicas para os EPI em ambientes de saúde e ministrou vários webinários sobre PCI. Os webinários cobriram temas como estes a seguir: precauções padrão e baseadas na transmissão, com foco em EPI; PCI em ambientes não tradicionais como escolas, estabelecimentos de cuidados de longo prazo e instituições carcerárias; PCI para pessoas com deficiência; segurança das drogas; e estratégias de PCI para a reabertura segura após *lockdowns*.

Manejo de casos

191. Com a cooperação técnica da RSPA, os Estados Membros aceleraram as ações voltadas para fortalecer os sistemas de informação em saúde e adotar soluções digitais para o acesso a dados atualizados e desagregados para a tomada de decisões na resposta à COVID-19. Foram implementados plataformas e aplicativos de telessaúde, inclusive teleconsultas, telemedicina, monitoramento remoto dos pacientes e comunicação remota. Esses mecanismos permitiram que os profissionais de saúde, especialmente os da atenção primária, administrassem o atendimento médico e facilitassem o monitoramento em casa de pessoas com COVID-19 e outros problemas de saúde, como as DNTs.

192. A RSPA forneceu orientações técnicas para o manejo de pessoas com COVID-19, mediante a publicação de uma versão revisada da publicação com análises rápidas e sistemáticas das possíveis terapias disponíveis atualmente, intitulada *Ongoing Living Update of Potential COVID-19 Therapeutics: Summary of rapid systematic reviews*, de 16 de junho de 2020. A RSPA colaborou com o banco de dados Epistemonikos, baseado no Chile, para identificar revisões sistemáticas relevantes para a COVID-19, e realizou revisões rápidas de evidências emergentes sobre a eficácia, os benefícios terapêuticos e os danos de possíveis tratamentos. A RSPA forneceu resumos de evidências disponíveis e da solidez das recomendações com base em critérios de pesquisa e em seguida adaptou ou revisou as diretrizes conforme necessário. Foram temas abordados: o papel das crianças na transmissão da COVID-19, o tratamento de apoio ideal para os casos e a duração da excreção viral e infecciosidade dos casos.

Pontos de entrada

193. A RSPA apoiou os países na promoção, defesa e educação referentes a medidas não farmacológicas de prevenir e controlar a COVID-19 nos pontos de entrada, com vistas a administrar suas fronteiras. No Brasil, a RSPA apoiou o governo do estado do Mato Grosso do Sul na elaboração de um plano com critérios para ajustar as medidas não farmacológicas, como as restrições de viagem, em resposta à disseminação da COVID-19 no estado. Materiais educacionais, inclusive cartazes retráteis, foram produzidos para utilização em pontos de entrada na Jamaica e concebidos para conscientizar os viajantes e os funcionários a respeito da quarentena, do distanciamento físico e das medidas de PCI para deter a propagação do vírus.

Apoio operacional e logística

194. A RSPA foi fundamental na compra e distribuição de provisões, equipamentos e materiais para a resposta à COVID-19, como EPI e kits de testes, por intermédio do Fundo Estratégico da

OPAS e em colaboração com vários parceiros, como o UNICEF. A RSPA também trabalhou para fortalecer as compras públicas e as cadeias de suprimentos e distribuição nos países.

Manutenção de serviços de saúde essenciais

195. A cooperação técnica da RSPA apoiou a reorganização e expansão progressiva dos serviços de saúde para a resposta à pandemia, particularmente para triagem, isolamento e cuidados intensivos de adultos. Dias após a confirmação do surto de COVID-19 pela OMS, para intensificar a preparação dos serviços de saúde no nível nacional, a RSPA elaborou vários documentos e ferramentas de orientação técnica, que foram compartilhados com os Estados Membros nos próprios países e em treinamento *on-line*, tal como descrito nos parágrafos anteriores e ao longo deste relatório.

196. Dos 24 países⁵³ avaliados em maio de 2020, 20⁵⁴ confirmaram a incorporação da atenção primária à saúde na resposta à COVID-19, por meio da educação e comunicação, investigação de casos e rastreamento de contatos, triagem, testes, encaminhamentos e acompanhamento de casos e contatos na comunidade. As principais ações realizadas para a continuidade dos serviços essenciais diziam respeito ao cuidado de gestantes e recém-nascidos, imunizações, distribuição de medicamentos e monitoramento de pacientes com condições crônicas por teleconsulta ou assistência médica domiciliar.

197. Foram mantidos os serviços ambulatoriais para as DNTs, com acesso limitado em 18 países (64%) e acesso total em sete países (25%).⁵⁵ Um estudo da RSPA sobre os serviços de imunização durante a pandemia revelou que a imunização de rotina foi mantida em 22⁵⁶ de 33 países e territórios (67%), sendo que 10 países e territórios (30%) — Argentina, Bolívia, Brasil, Equador, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Peru, República Dominicana e Santa Lúcia — experimentaram uma suspensão parcial dos serviços.

198. Em março de 2020, a RSPA publicou o documento de orientação intitulado O programa de imunização no contexto da pandemia de COVID-19 (atualizado em abril e maio de 2020) e trabalhou com as autoridades de saúde para elaborar estratégias para a vacinação de pessoas de alto risco contra a gripe e outras doenças. Os tratamentos contra o HIV continuaram sem interrupções apesar do desabastecimento, devido às medidas de mitigação implementadas pelos países e territórios e ao apoio do Fundo Estratégico da OPAS.

⁵³ Argentina, Bahamas, Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

⁵⁴ Bahamas, Belize, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

⁵⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. Rapid Assessment of Service Delivery for NCDs during the COVID-19 Pandemic in the Americas, 4 de junho de 2020. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/documents/rapid-assessment-covid-19-impact-ncd-programs-region-americas>.

⁵⁶ Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Colômbia, Cuba, Dominica, Grenada, Guatemala, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, México, Montserrat, Nicarágua, Panamá, Paraguai, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

199. As EMEs e os locais alternativos para atendimento de saúde tiveram um papel fundamental no aumento da capacidade médica para atender às necessidades criadas pelo crescimento exponencial do número de pacientes durante a pandemia. As EMEs foram principalmente nacionais, já que não havia EMEs internacionais devido às restrições de viagem e à necessidade de cada país de apoiar seus próprios sistemas nacionais de saúde. Quinze países e territórios⁵⁷ informaram a utilização de 176 EMEs nacionais, com nove de prontidão. No que diz respeito aos locais alternativos para atendimento de saúde, 96 foram operacionalizados, com um total de 8.330 leitos de internação e 458 leitos de UTI.

200. Muitos países estabeleceram instrumentos jurídicos e normativos para a gestão de recursos humanos para a saúde, alguns declarando a COVID-19 uma doença ocupacional. Alguns países, como Argentina, El Salvador, Honduras, Paraguai, Peru e República Dominicana, também proporcionaram incentivos financeiros e não financeiros para o pessoal de saúde que respondeu à pandemia.

Pesquisa, inovação e desenvolvimento

201. Uma das linhas de ação prioritárias da RSPA é a pesquisa e inovação, com o objetivo de aprender, inovar, aperfeiçoar e desenvolver melhores maneiras de manejo da COVID-19. A Repartição participou de esforços da OMS de coordenação mundial de pesquisas e colaborou nas pesquisas sobre COVID-19 com diversas instituições parceiras no âmbito global e regional, aí incluídas universidades, organizações sem fins lucrativos, como a Cochrane, e centros colaboradores da OPAS/OMS, como a Universidade McMaster. Com o apoio da RSPA, 13 países⁵⁸ inscreveram-se no Ensaio Clínico Solidariedade da OMS para tratamentos da COVID-19.

202. A RSPA lançou uma nova base de dados pesquisável, Informações técnicas e últimas pesquisas sobre COVID-19 nas Américas, como complemento da base de dados da OMS COVID-19 — Literatura global sobre doença de coronavírus. A base de dados compreende boas práticas, estudos e protocolos de pesquisa; orientações atualizadas; e publicações científicas das Américas e de países afetados em todo o mundo. Destinada a autoridades, formuladores de políticas, pesquisadores, profissionais de saúde e ao público em geral, a base de dados da RSPA é organizada em três categorias principais: Salve vidas, Proteja a saúde dos trabalhadores e Reduza a transmissão.

⁵⁷ Argentina, Bahamas, Barbados, Bolívia, Canadá, Chile, Costa Rica, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Guiana, Ilhas Cayman, Jamaica, Peru e Trinidad e Tobago.

⁵⁸ Argentina, Bahamas, Barbados, Brasil, Colômbia, Cuba, Equador, Honduras, Jamaica, México, Peru, República Dominicana e Trinidad e Tobago. Nota: os países do Caribe estão participando por intermédio da Universidade das Índias Ocidentais.

Captação de recursos e parcerias

203. Em abril de 2020, a RSPA fez um apelo para arrecadar \$95 milhões, valor posteriormente aumentado para \$200 milhões até o fim de 2020, para apoiar e ampliar os esforços de preparação e resposta de saúde pública em países da América Latina e do Caribe que enfrentam a pandemia de COVID-19. Até 18 de junho de 2020, as contribuições recebidas ou prometidas pelos seguintes países e entidades alcançaram 47% do total pedido: Alemanha, Azerbaijão, Belize, Brasil, Canadá, Espanha, Estados Unidos da América, Japão, Reino Unido, Suíça e Venezuela; CAF — Banco de Desenvolvimento da América Latina, Confederação Caribenha de Cooperativas de Crédito, Comissão Europeia, BID, Fundo de Resposta à COVID-19 da OPAS,⁵⁹ organismos das Nações Unidas [CERF, Programa Mundial de Alimentos (PMA), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Unicef, UNFPA e OIM], Fundo Fiduciário Multiparceiros das Nações Unidas, Banco Mundial e Fundação Yamuni Tabush. A Repartição também recebeu contribuições em espécie de Direct Relief, Mary Kay Inc. e Twitter, e firmou parcerias estratégicas com Global Citizen, Salomón Beda e Sony Music Latin para combater a pandemia.

Redução de iniquidades e melhoria da saúde ao longo do curso de vida

204. Essa área de trabalho concentra-se na elaboração de orientações e programas baseados em evidências nas áreas de saúde feminina e masculina ao longo do curso de vida; saúde materna e neonatal; saúde e desenvolvimento integrados de crianças e adolescentes; saúde das populações idosas; imunização integral durante todo o curso de vida; e fatores externos ao setor de saúde tradicional que influenciam a saúde. Relevante cooperação técnica promove uma conduta integrada que incorpora as perspectivas da promoção de saúde e da saúde em todas as políticas para atuar sobre os determinantes sociais e outros determinantes da saúde.

205. As estruturas que orientam a cooperação técnica da RSPA nessa área estão de acordo com os ODS e são: a Década do envelhecimento saudável 2020–2030; a Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030 da OPAS (documento CD57/10); o Plano de ação sobre saúde em todas as políticas (documento CD53/10, Rev. 1); o Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores (documento CD54/10, Rev. 1); o Plano de ação para imunização (documento CD54/7, Rev. 2); e o Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018–2030 (documento CD56/8, Rev. 1).

Saúde do recém-nascido e da criança

206. Treze países⁶⁰ instituíram sistemas nacionais de registro de anomalias congênitas depois da capacitação para reforçar a vigilância dessas condições na Região. A RSPA trabalhou em estreita colaboração com a OMS, o March of Dimes, os Centros para Controle de Doenças dos Estados Unidos e o International Clearinghouse for Birth Defects Surveillance and Research para apresentar as experiências e lições aprendidas na Região, que foram incluídas em intervenções de

⁵⁹ O Fundo de Resposta à COVID-19 da OPAS recebe contribuições somente de doadores individuais e pequenas contribuições avulsas inferiores a \$ 5.000 de empresas.

⁶⁰ Argentina, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguai, República Dominicana Uruguai e Venezuela.

capacitação em países fora das Américas. A RSPA melhorou o acesso a serviços de qualidade para redução da cegueira por retinopatia da prematuridade em 11 países⁶¹ graças à elaboração de políticas e diretrizes, da capacitação de recursos humanos e do aperfeiçoamento dos serviços.

207. A RSPA participou da equipe da Global Scale for Early Development (GSED, escala global de desenvolvimento na primeira infância), que criou o maior banco mundial, até o momento, de instrumentos e itens para medir o desenvolvimento infantil. A GSED conta com estatísticos experientes e especialistas em desenvolvimento infantil de diversas instituições, como Unicef, BID e Banco Mundial. A Repartição colaborou com o Unicef e o BID para disseminar intervenções baseadas em evidências sobre parentalidade e paternidade, recomendações sobre atividade física para crianças menores de 5 anos de idade e considerações sobre a relação entre riscos ambientais e desenvolvimento infantil. Além disso, a RSPA fez advocacy para fortalecer o trabalho interprogramático e aumentar as ações centradas na criança em programas para doenças específicas, como aqueles voltados para a prevenção e o controle de doenças transmissíveis, DNTs, traumatismos e violência.

Saúde do adolescente

208. A RSPA colaborou com a CARICOM e outros parceiros regionais e internacionais para organizar o primeiro Congresso Caribenho sobre Saúde do Adolescente e do Jovem, realizado em Trinidad e Tobago, em outubro de 2019. Com o tema “Championing our Wealth: Promoting the Health and Well-Being of Adolescents and Youth in the Caribbean” (Patrocinando nossa riqueza: promover a saúde e o bem-estar de adolescentes e jovens no Caribe), o congresso com diversos interessados diretos reuniu jovens, formuladores de políticas, representantes técnicos e membros da sociedade civil. Foram aproximadamente 200 participantes, aí incluídos 80 jovens, e durante os meses subsequentes, mais de 1.000 pessoas acessaram as sessões gravadas publicadas no site do congresso. A RSPA apoiou a elaboração de um guia para abordar questões cruciais identificadas no congresso relacionadas com bem-estar físico, mental e social, uso de substâncias, violência e lesões, nutrição, saúde sexual e reprodutiva, mudança climática e meio ambiente, assegurando a atenção aos grupos mais vulneráveis.

209. A RSPA promoveu e apoiou a elaboração de normas para os serviços de saúde para adolescentes, realizou treinamentos e introduziu a ferramenta e-Standards — uma plataforma on-line para monitorar normas globais para esses serviços — na Colômbia; apoiou Honduras e a República Dominicana na formulação de novos planos para a prevenção da gravidez na adolescência; e apresentou ao Conselho de Ministérios da Saúde da América Central e República Dominicana (COMISCA) os resultados preliminares do estudo que avalia, sob o ponto de vista da equidade, a gravidez na adolescência em Estados Membros do Sistema de Integração Centro-Americana (SICA). A análise preliminar confirmou desigualdades na distribuição da fertilidade de adolescentes ao longo de gradientes sociais definidos por renda, nível educacional e área de residência, e os dados indicaram maior risco de gravidez precoce em adolescentes das camadas sociais inferiores quando comparadas àquelas na extremidade mais favorável da escala. A análise

⁶¹ Antígua e Barbuda, Barbados, Colômbia, Dominica, Granada, Guiana, Haiti, Peru, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis e São Vicente e Granadinas.

constatou que esse padrão de desigualdade se repetiu dentro dos países (em âmbito subnacional e nacional) e entre países. O estudo, financiado pela USAID por intermédio da iniciativa Cada Mulher, Cada Criança — América Latina e Caribe (EWEC-ALC, na sigla em inglês), reforçou a necessidade de implementação de intervenções pró-equidade para enfrentar a situação da gravidez na adolescência.

210. Em 2019, a RSPA criou o grupo Jovens pela Saúde da OPAS, com o objetivo de institucionalizar o engajamento e empoderamento dos jovens no trabalho da Repartição. O grupo participou de diversas intervenções, incluídas várias relacionadas com a saúde mental e o controle do tabagismo, além de reuniões virtuais mensais pelas redes sociais. No período de maio a junho de 2020, houve reuniões virtuais semanais de conversa com jovens sobre COVID-19 (COVID-19 Hangouts with Youth) como parte da resposta à pandemia.

211. O programa Famílias Fortes — Amor e Limites foi atualizado e fortalecido em estreita colaboração com seus criadores originais na Universidade Estadual de Iowa, o que resultou na produção de mais dois manuais e oito vídeos sobre gestão do programa e capacitação baseada em competências de recursos humanos para o programa. Apoiado pelos Sistemas de Saúde Integrados na América Latina e no Caribe (IHSLAC) financiados pelo Governo do Canadá, o programa é destinado a adolescentes de 10 a 14 anos e tem como objetivos prevenir comportamentos de risco, promover e fortalecer a comunicação entre pais e filhos, orientar sobre cuidados parentais e habilidades de ensino domiciliar, bem como apoiar a saúde mental e o desenvolvimento de adolescentes.

Envelhecimento saudável

212. O curso sobre acreditação internacional de competências na atenção à saúde de pessoas idosas (ACAPEM) desenvolvido pela RSPA foi disponibilizado em inglês no Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP) no final de 2019. O curso já estava disponível em espanhol, e a versão em português está a caminho. Desde seu lançamento, no início de 2019, o curso alcançou mais de 16.000 profissionais de saúde, contribuindo para a aquisição de competências para melhorar a atenção às pessoas idosas.

213. A RSPA contribuiu para o fortalecimento de comunidades, sistemas e atenção a idosos, como por intermédio do consórcio do projeto Diabfrail LatAm, financiado pelo programa Horizonte 2020 da Comissão Europeia. O objetivo do consórcio é implementar intervenções multimodais para idosos com diabetes na América Latina e melhorar as estratégias e a atenção, culminando em melhor qualidade de vida e menos comorbidades. A RSPA também elaborou a metodologia de avaliação da capacidade de resposta do sistema de saúde às necessidades de pessoas idosas e apoiou a primeira fase da avaliação em quatro países — Barbados, Brasil, Chile e México.

214. Com a cooperação técnica da RSPA, 14 países e territórios⁶² implementaram o Programa de Automanejo de Doenças Crônicas (CDSMP, na sigla em inglês), que foi atualizado com novas estratégias baseadas em evidências e adaptado para plataformas virtuais, estas últimas para permitir a continuação do uso apesar das restrições decorrentes da COVID-19. Em colaboração com a Administração para a Vida Comunitária (ACL, na sigla em inglês), que faz parte do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, atualmente a RSPA está trabalhando no piloto do CDSMP virtual na Argentina, no Chile, em Cuba, no México, no Peru e em Trinidad e Tobago. A ACL está apoiando a implementação nacional do programa nos Estados Unidos da América.

215. A RSPA colaborou com a OMS, Orbis Internacional e Christoffel-Blindenmission (CBM) para responder às iniquidades geográficas e econômicas nos serviços de atenção à saúde dos olhos e ouvidos, com a produção de evidências da desigualdade na distribuição de especialistas em otorrinolaringologia (ORL) em 15 países latino-americanos⁶³ e o fortalecimento dos serviços de oftalmologia em quatro hospitais públicos fora da capital no Peru. Um estudo sobre iniquidades na distribuição subnacional de oftalmologistas e otorrinolaringologistas⁶⁴ forneceu as linhas de base para melhorar a seleção, a capacitação e a retenção da força de trabalho de saúde nas áreas subatendidas.

Saúde da mulher e materna

216. A RSPA trabalhou com 10 países prioritários — Bolívia, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana e Suriname — para acelerar a redução da mortalidade materna. Os planos de redução da mortalidade materna foram atualizados nos seguintes países: Bolívia, Guatemala, Guiana, Honduras, Nicarágua, Paraguai, República Dominicana e Suriname. Os comitês de mortalidade materna foram reativados nesses oito países e no Peru. Durante 2019, a mortalidade materna caiu nestes países: Bolívia, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana e Suriname. As reduções variaram de 9% no Paraguai a 27% no Suriname.

217. Em outubro de 2019, a RSPA lançou um curso sobre vigilância e resposta a óbitos maternos e perinatais no CVSP da OPAS. O curso é dirigido a profissionais das áreas de atenção, gestão e administração institucional relacionadas com a saúde materna e perinatal e, desde meados de junho de 2020, matricularam-se 1.015 participantes de 40 países, com inscrições do Caribe, da Europa, da África, da Ásia e da Oceania. Na Venezuela, ao final de 2019, 1.476 profissionais de obstetrícia e ginecologia receberam treinamento sobre contracepção imediata pós-parto e manejo de eventos

⁶² Anguilla, Antígua e Barbuda, Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Estados Unidos da América, Granada, México, Peru, Porto Rico, Santa Lúcia e São Cristóvão e Nevis.

⁶³ Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru e Venezuela.

⁶⁴ Bright T, Mújica OJ, Ramke J, Moreno CM, Der C, Melendez A, et al. Inequality in the distribution of ear, nose and throat specialists in 15 Latin American countries: an ecological study. *BMJ Open* 2019;9:e030220. Primeira publicação on-line: 19 de julho de 2019. Disponível em inglês em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030220>.

pós-obstétricos, com a intenção de aplicar estratégias atualizadas de planejamento familiar às populações mais vulneráveis.

218. Durante 2019, 17 países⁶⁵ fizeram a atualização para o SIP Plus, a versão expandida para internet do Sistema de Informação Perinatal da OPAS.⁶⁶ O SIP Plus agregou valor aos dados clínicos, pois permite o registro clínico e acesso por múltiplos dispositivos sem fio, atualiza todas as informações on-line, pode ser usado em tempo real e oferece interoperabilidade com todos os registros eletrônicos, incluídas as estatísticas vitais nacionais. Espera-se que o SIP Plus reforce a qualidade e o monitoramento da atenção à saúde materna, neonatal, das mulheres e de adolescentes. Entre os países que integraram o SIP Plus a outras formas digitais de informação estão Argentina, Bolívia, Colômbia, Nicarágua, Panamá e República Dominicana.

219. As 48 áreas sentinelas da rede de saúde da mulher e materna da OPAS, localizadas em 16 países⁶⁷ da Região, trabalharam colaborativamente para melhorar a vigilância epidemiológica das principais causas de mortalidade materna e morbidade materna grave. A base de dados da rede aumentou para 150.000 casos, possibilitando avaliações mais abrangentes e acuradas das causas de mortalidade materna.

220. A RSPA continuou a colaborar com parceiros na formulação de recomendações para a continuidade dos serviços de saúde materna e neonatal e de atenção à saúde sexual e reprodutiva. Entre os parceiros figuram a OMS, o Grupo de Trabalho Regional para a Redução da Mortalidade Materna (GTR), a Aliança em Prol da Saúde Neonatal na América Latina e Caribe, o Centro para a Saúde Global da Universidade do Colorado, a Universidade de Campinas (Brasil), a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO).

Imunização integral

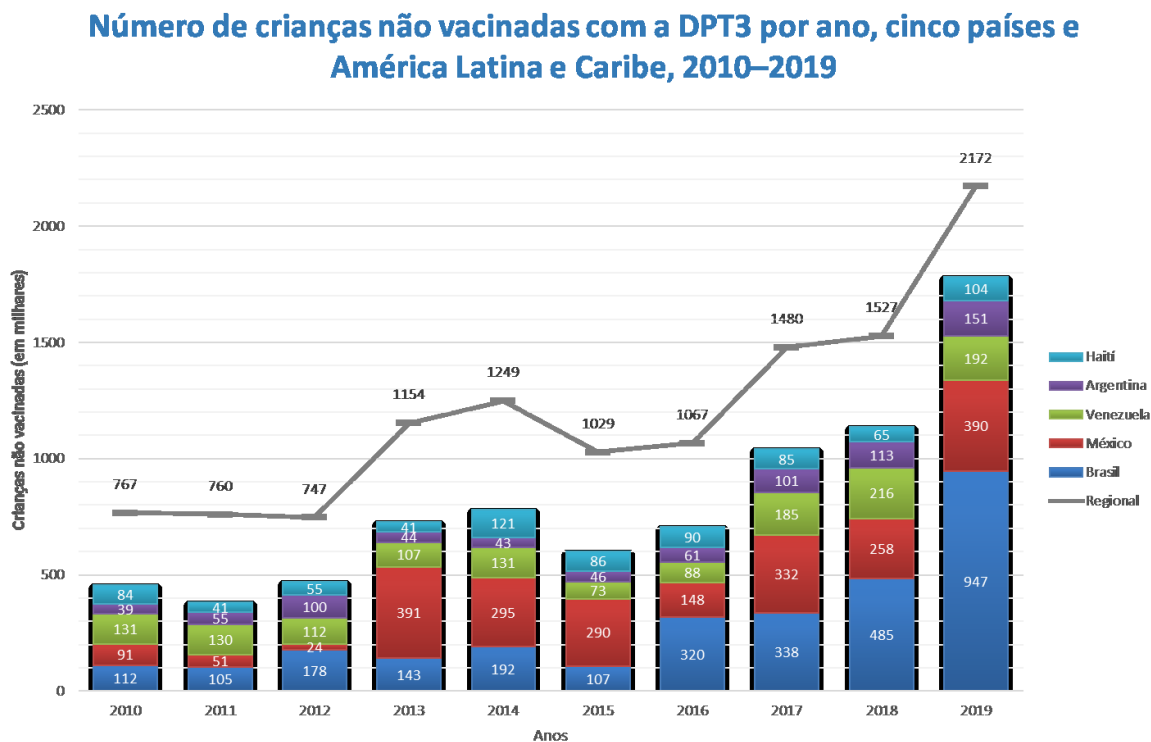
221. Na última década, embora os programas de vacinação tenham sido fortalecidos com a introdução de várias vacinas, a América Latina enfrentou uma diminuição na cobertura da vacina DTP3-cv (difteria-tétano-coqueluche) em lactentes menores de 1 ano, de 92% em 2010 para 85% em 2019. Como ilustrado na Figura 2, isso se deve principalmente a reduções da cobertura em países com grandes coortes de crianças (Argentina, Brasil, Haiti, México e Venezuela), que diminuíram a média regional. Entre as causas dessas reduções estão mudanças nos métodos para notificação da cobertura vacinal (dados administrativos versus dados de levantamentos); falta da vacina DTP-cv; barreiras físicas ao acesso; recursos limitados para as atividades operacionais; e situações sociopolíticas.

⁶⁵ Argentina, Bolívia, Colômbia, Dominica, El Salvador, Guiana, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

⁶⁶ Informações sobre o Sistema de Informação Perinatal (SIP) estão disponíveis em espanhol em: <http://www.sipplus.org/#about>.

⁶⁷ Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai, Panamá, Peru, República Dominicana e Uruguai.

Figura 2. Tendências do número de crianças não vacinadas (DPT3) na América Latina, 2010-2019



Em 2019, havia 2.170.363 crianças não vacinadas na América Latina e no Caribe ($N = 10.196.718$)

Fonte: Formulário de notificação conjunta sobre vacinação da OPAS, OMS e UNICEF 2020 (dados de 2019).

222. A cooperação técnica da RSPA com países para responder a essas reduções abrange o advocacy político para aumentar e manter a cobertura de imunização; o fornecimento de ferramentas para avaliar oportunidades perdidas de vacinação e realizar o monitoramento integrado da cobertura de intervenções em saúde como vacinação e vermifugação, para uso mais eficiente dos recursos; o reforço das redes de vigilância e laboratórios; o fortalecimento de sistemas de informação sobre vacinação; o fornecimento de evidências científicas para apoiar a imunização; o desenvolvimento de estratégias de comunicação de risco; a correção de falhas nas cadeias de frio e suprimentos; o apoio à introdução de novas vacinas; e o fortalecimento de programas de vacinação no contexto de surtos e desastres.

223. A RSPA continuou a cooperação técnica com Estados Membros para manter a eliminação da poliomielite, da rubéola, da síndrome da rubéola congênita, do sarampo e do tétano neonatal, bem como controlar outras doenças imunopreveníveis nas Américas. Na segunda metade de 2019, os esforços concentraram-se no controle de surtos de sarampo na Região, no avanço do processo de certificação global para a erradicação da poliomielite e na contenção dos vírus.

224. Treze países⁶⁸ na Região interromperam com êxito a transmissão de sarampo, entre os quais está a Venezuela, que controlou o surto de sarampo ocorrido entre 2017 e 2019, em meio a uma crise humanitária; o Brasil é o único país onde um surto persistiu desde 2018. O Comitê Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo e da Rubéola nas Américas foi criado em resposta ao restabelecimento da transmissão endêmica de sarampo no Brasil e na Venezuela. A RSPA elaborou manuais, diretrizes e estudos de casos para fortalecer a capacidade nacional de resposta rápida aos surtos de sarampo e apoiou o treinamento para o uso dessas ferramentas em todos os países da Região, em colaboração com parceiros como a Iniciativa contra o Sarampo e a Rubéola. Houve vacinação contra o sarampo em campanhas de seguimento na Guatemala e no Haiti. Na Guatemala, foram vacinadas 2.120.324 crianças de 1 a 6 anos, alcançando 94% da meta nacional, enquanto no Haiti foram vacinadas 1.279.526 crianças de 9 meses a 4 anos, 94,6% da meta nacional.

225. Em 24 de outubro de 2019, foi declarada a erradicação global do poliovírus selvagem tipo 3, um marco para o qual todos os países das Américas contribuíram. A RSPA continuou a apoiar os Estados Membros na vigilância da poliomielite e, em 2019, foram realizadas campanhas de vacinação em quatro países da Região — Guatemala, Haiti, República Dominicana e Venezuela — durante as quais 7,5 milhões de crianças receberam a vacina oral bivalente contra o poliovírus, com cobertura igual ou superior a 90%. A Repartição captou \$2,1 milhões para apoiar essas campanhas por intermédio da Iniciativa Global para a Erradicação da Poliomielite, uma parceria público-privada liderada por governos nacionais com seis parceiros: Fundação Bill e Melinda Gates, CDC, Aliança Gavi, Rotary International, Unicef e OMS.

226. A celebração da 18ª Semana de Vacinação nas Américas foi realizada de 25 de abril a 2 de maio de 2020 com o slogan “Ame. Confie. Proteja. #VacinarÉProteger”. Em virtude das restrições relacionadas à pandemia de COVID-19, a RSPA incentivou os Estados Membros a *a)* concentrarem-se na vacinação contra a influenza sazonal (no Hemisfério Sul) e as doenças propensas a surtos, como o sarampo; *b)* adaptar suas estratégias de vacinação, cancelando atividades de extensão em massa e introduzindo estratégias inovadoras de administração de vacinas; *c)* estabelecer medidas para proteger os profissionais de saúde que administram as vacinas a fim de prevenir a transmissão de COVID-19; e *d)* incentivar o uso das redes sociais e dos meios de comunicação tradicionais na promoção da Semana de Vacinação nas Américas e da importância da vacinação. Nesse novo contexto, como parte das atividades da Semana de Vacinação nas Américas, 14 países⁶⁹ priorizaram a vacinação de grupos de alto risco como idosos, pessoas com condições de saúde preexistentes e profissionais de saúde.

227. Avaliações da ferramenta web de gestão do estoque de vacinas (wVSSM, na sigla em inglês) foram realizadas em sete países — Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Paraguai, República Dominicana e Suriname — durante setembro e outubro de 2019. As avaliações tinham como objetivo verificar tanto o grau de implementação quanto o uso da ferramenta para a gestão

⁶⁸ Argentina, Bahamas, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos da América, Peru, Santa Lúcia, Uruguai e Venezuela.

⁶⁹ Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai.

e o controle dos inventários de vacinas, itens auxiliares para imunização e produtos farmacêuticos, como agentes antivirais, antimicóticos, antibacterianos e antineoplásicos.

Promoção da saúde

228. O relatório final do Plano de ação sobre saúde em todas as políticas 2014-2019 indicou progresso considerável na compreensão e aplicação de estratégias intersetoriais para atuar sobre os determinantes sociais e outros determinantes da saúde. A maioria dos países na Região relatou o fortalecimento da capacidade de engajamento do setor de saúde com outros ministérios e setores; o estabelecimento de mecanismos intersetoriais de coordenação; e a maior participação da comunidade nos processos decisórios em saúde.

229. Houve progresso na abordagem da agenda de saúde urbana com o compromisso de mais de 100 prefeitos de pelo menos 17 países⁷⁰ de impulsionar a Rede Regional de Municípios, Cidades e Comunidades Saudáveis durante o 3º Encontro Regional de Prefeitos para Cidades Saudáveis das Américas, realizado em 2019, em Paipa, na Colômbia. A reunião teve o objetivo de fortalecer as capacidades de prefeitos e líderes locais para promover e implementar uma agenda de governança para a saúde.

230. O avanço foi demonstrado também pelo número crescente de parcerias da RSPA nessa esfera, como aquela com o projeto Saúde Urbana na América Latina (SALURBAL), que compreende um consórcio das principais universidades da Região para fazer recomendações aos líderes locais de políticas baseadas em evidências para a melhoria da saúde urbana. A parceria da RSPA com a Federação Latino-Americana de Cidades, Municípios e Associações de Governos Locais (FLACMA) resultou na implementação de uma série de eventos de capacitação e troca de experiências na primeira metade de 2020 com a finalidade de fortalecer a resposta local à COVID-19. Outras parcerias, como aquelas com a ONU-Habitat, a organização Vital Strategies e o Centro Ibero-Americano de Desenvolvimento Estratégico Urbano (CIDEU), estão sendo fortalecidas para criar um forte movimento de saúde urbana na Região. No âmbito nacional, a colaboração intersetorial entre ministérios e sociedade civil levou à certificação de mais de 12 municípios na Costa Rica como membros da Rede de Cidades e Comunidades Amigas do Idoso.

231. A saúde e o bem-estar dos trabalhadores é um aspecto importante da cooperação técnica da RSPA. Durante a reunião de 2019, a Rede de Centros Colaboradores em Saúde Ocupacional da OPAS/OMS reafirmou o compromisso de contribuir para a implementação do Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores 2015–2025 para a Região, incluída a proteção de trabalhadores da economia informal. Na Argentina e na Guiana, o trabalho sobre as perspectivas nacionais para a saúde dos trabalhadores foi finalizado em colaboração, respectivamente, com a Superintendência de Riscos do Trabalho, junto com a Organização Ibero-Americana de Seguridade Social (OISS), e com o multissetorial Conselho Consultivo Nacional sobre Segurança e Saúde Ocupacional (NACOSH).

⁷⁰ Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai.

232. Em setembro de 2019, a RSPA celebrou a Semana do Bem-Estar, com o tema “Criando Escolas Saudáveis”. A campanha incluiu o diálogo com crianças, adolescentes e comunidades escolares em toda a Região e destacou as experiências de algumas escolas promotoras da saúde nas Américas durante o evento de lançamento. Na Jamaica, um vendedor na porta da escola de ensino médio Port Antonio vendia apenas frutas frescas para incentivar os estudantes a consumirem alimentos saudáveis; no Paraguai, a associação de pais e professores e os administradores da escola pública nº 3654 Ever Faustino Beaufort participaram da elaboração de políticas e programas escolares para oferecer merendas escolares saudáveis, incentivar a atividade física e promover a saúde mental; e nos Estados Unidos da América, a comunidade escolar da escola pública autônoma E. L. Haynes, em Washington, D.C., promoveu e inseriu uma abordagem holística para o bem-estar nos programas e currículos escolares.

Respostas à COVID-19

233. A RSPA deu orientações diretamente relacionadas com a interseção da COVID-19 com os componentes programáticos do enfoque do curso de vida, como a efetividade de intervenções voltadas para prevenção, mitigação de riscos e comunicação de riscos. A Repartição promoveu os benefícios do uso de uma abordagem integral e de intervenções intergeracionais como parte da estratégia de atenção primária à saúde (APS) na Argentina, no Brasil, na Guatemala, no Peru e em Trinidad e Tobago. A RSPA também identificou barreiras e consequências inesperadas das medidas de saúde pública implementadas para o enfrentamento da COVID-19 e recomendou estratégias que abranjam todo o governo e toda a sociedade para superá-las, com ênfase em grupos e territórios em situação de vulnerabilidade.

234. A Repartição instituiu uma equipe interprogramática de resposta rápida para apoiar os países na análise da mortalidade materna e neonatal relacionada com a COVID-19, respondeu às consultas dos países e viabilizou a revisão de diretrizes nacionais pertinentes — 12 países⁷¹ beneficiaram-se da cooperação técnica nesse âmbito. Além disso, a RSPA elaborou um formulário específico e o software associado para registrar e monitorar as gestantes com infecções respiratórias e seus recém-nascidos, por meio da plataforma do SIP. O formulário de COVID do SIP, disponível em inglês, espanhol e português, está sendo implementado em âmbito nacional na Bolívia, em Dominica e em Trinidad e Tobago, enquanto no Chile, em Honduras e na República Dominicana, instituições de referência selecionadas iniciaram seu uso como parte da resposta à pandemia.

235. A RSPA acompanhou o impacto da pandemia de COVID-19 na cobertura vacinal e, até março de 2020, observou uma diminuição de quase 15% no número de vacinas aplicadas em 23 países e territórios⁷² da Região, em comparação com o mesmo período do ano anterior. As campanhas de planejadas de vacinação contra o sarampo tiveram de ser adiadas na Bolívia, na Colômbia, em Honduras, no Paraguai e na República Dominicana. Com base nesse acompanhamento, a Repartição deu orientações para a manutenção da vacinação essencial durante

⁷¹ Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guatemala, Haiti, Jamaica, México, Peru, Uruguai e Venezuela.

⁷² Anguilla, Barbados, Belize, Bermuda, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, Equador, Granada, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, Sint Maarten, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

a pandemia, aí incluídos os documentos técnicos adotados pelos países, como O programa de imunização no contexto da pandemia de COVID-19 (março de 2020, atualizado em abril de 2020); Vacinação de recém-nascidos no contexto da pandemia da COVID-19; e Imunização ao longo do ciclo de vida no nível da atenção primária no contexto da pandemia da COVID-19.

236. A RSPA também deu orientações para evitar a propagação da COVID-19 por meio dos programas de imunização de rotina e recomendou estratégias inovadoras, como a vacinação em locais não tradicionais, por exemplo, automóveis (“drive-through”), escolas vazias, farmácias, bancos e, com agendamento prévio, estabelecimentos de saúde. A Repartição disseminou orientações sobre como completar a vacinação quando esses serviços forem restabelecidos; acompanhou o desenvolvimento de candidatos a vacinas contra a COVID-19; forneceu orientações para a elaboração de planos nacionais de introdução de futuras vacinas contra a COVID-19, quando estiverem disponíveis; preparou um guia sobre prevenção da transmissão de COVID-19 em locais de construção, em colaboração com o Escritório das Nações Unidas de Serviços para Projetos (UNOPS); contribuiu para a elaboração de documentos de orientação da OMS; e traduziu esses documentos para os idiomas oficiais da OPAS.

237. Com a intenção de fortalecer a cobertura vacinal contra a influenza sazonal para prevenir a morbidade, a mortalidade e a sobrecarga associada dos serviços de saúde por influenza durante a pandemia de COVID-19, a RSPA assegurou acesso à vacina contra influenza, por intermédio do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas da OPAS, para a temporada de 2020 do Hemisfério Sul e a temporada de 2020–2021 do Hemisfério Norte. Entre março e junho de 2020, 14 países⁷³ realizaram atividades de vacinação contra influenza sazonal com a formulação para o Hemisfério Sul, alcançando mais de 87 milhões de pessoas.

Promoção de novas abordagens de doenças não transmissíveis e condições de saúde mental e neurológicas

238. Há muito tempo, as DNTs são reconhecidas como importantes causas de morte e morbidade em todo o mundo. Depois da Terceira Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre Prevenção e Controle de DNTs em 2018, a ênfase no “4×4”, ou seja, as quatro principais DNTs (doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) e os quatro principais fatores de risco (tabagismo, alimentação não saudável, sedentarismo e uso nocivo de álcool) foi ampliada para “5×5”, com o acréscimo das condições de saúde mental e neurológicas às doenças e da poluição do ar aos fatores de risco.

239. No contexto da meta 3.4 dos ODS,⁷⁴ a Estratégia para a prevenção e o controle de doenças não transmissíveis (documento CSP28/9, Rev. 1) e o Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis (documento CD52/7, Rev.1) estruturaram a cooperação técnica da RSPA nessa área de programa, em conformidade com estruturas globais, sub-regionais e nacionais.

⁷³ Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai

⁷⁴ "Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar."

Entretanto, há um “déficit de implementação” de intervenções para redução das DNTs, e o progresso rumo à meta 3.4 dos ODS havia desacelerado mesmo antes da pandemia de COVID-19. Com as fortes evidências de que as pessoas que vivem com DNTs estão sob maior risco de infecção grave, complicações e morte por SARS-CoV-2, bem como o comprovado impacto psicossocial e mental da pandemia, os esforços renovados, acelerados e inovadores da RSPA e dos Estados Membros serão cruciais para a prevenção e o controle efetivos das DNTs.

DNTs prioritárias

Doenças cardiovasculares

240. O pacote de medidas técnicas HEARTS, cujo objetivo é fortalecer o manejo das doenças cardiovasculares pela estratégia de APS, foi introduzido em 2016. Durante o período em avaliação, quatro novos países se associaram ao programa: México, Peru, República Dominicana e Santa Lúcia. Isso aumentou a implementação de 36 para 371 centros de APS, com consequente aumento da cobertura populacional de 500.000 para mais de 6 milhões de pessoas (com base nas áreas de captação dos serviços de saúde). Os outros oito países participantes — Argentina, Barbados, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, Panamá e Trinidad e Tobago — começaram a expandir a iniciativa no âmbito nacional. Outro avanço importante foi a criação de um conjunto robusto de recursos técnicos, educacionais e de treinamento para as equipes de APS. Até 30 de junho de 2020, 93.300 profissionais da saúde haviam se matriculado nos cursos virtuais sobre manejo de doenças cardiovasculares oferecidos no CVSP da OPAS.

241. A implementação do pacote de medidas técnicas HEARTS resultou em melhorias mensuráveis da detecção e do tratamento de pessoas com hipertensão, bem como do controle da pressão arterial nos pacientes tratados. Dados de um centro de saúde comunitário na cidade de Matanzas, Cuba, publicados em 2020, indicam que a cobertura aumentou de 52,9% para 88,2%, e a proporção daqueles que tiveram a hipertensão controlada entre os tratados aumentou de 59,3% para 68,5%.⁷⁵ Em reconhecimento pelo impacto da iniciativa, a OPAS recebeu o Prêmio de Excelência Organizacional para Prevenção e Controle de Hipertensão da Liga Mundial de Hipertensão em 2019, e o programa HEARTS de Cuba recebeu essa premiação em 2020.

Câncer na infância

242. Para enfrentar as iniquidades que interferem nos desfechos do câncer em crianças, implementou-se uma iniciativa regional com a finalidade de fortalecer serviços de detecção e tratamento precoce, em conformidade com a Iniciativa Global da OMS para o Câncer na Infância. Na América Central, a RSPA reuniu autoridades sanitárias nacionais, fundações para o câncer na infância e oncologistas pediátricos e, em colaboração com o COMISCA, fez uma rápida avaliação da situação em julho de 2019 nos seguintes países: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua, Panamá e República Dominicana. Essa avaliação revelou, entre outras

⁷⁵ Valdés Y, Campbell N, Pons E, Calderón M, Pérez A, Morales J, et al. Implementation of a community-based hypertension control program in Matanzas, Cuba. *Journal of Clinical Hypertension* 2020;22(2):142–9. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1111/jch.13814>.

coisas, que o diagnóstico de câncer em crianças estava sendo feito numa fase avançada da doença e que os sistemas de referência e os serviços de patologia necessários eram deficientes. Esses e outros resultados estão sendo usados para criar planos nacionais para o câncer na infância em cada país e para elaborar diretrizes padronizadas para o tratamento dos principais tipos de câncer. No Caribe, realizou-se um seminário semelhante em fevereiro de 2020 com nove países — Bahamas, Barbados, Belize, Guiana, Jamaica, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago — e firmaram-se compromissos de cooperação em protocolos de tratamento, capacitação de mais médicos especialistas e melhoria de sistemas de referência, bancos de sangue e serviços de patologia.

243. Os resultados de uma avaliação conjuntural sobre o câncer na infância concluída em junho de 2019, no Peru, em colaboração com proeminentes oncologistas, foram apresentados durante o período do relatório. Essa avaliação revelou falhas no acesso tempestivo ao tratamento e a medicamentos essenciais. Estão sendo implantadas estratégias para melhorar a qualidade da atenção, como a criação de protocolos de tratamento padronizados; a capacitação de profissionais da atenção primária para a detecção; a instituição de sistemas de referência claros para diagnóstico e tratamento; o aumento do acesso a medicamentos essenciais por meio do Fundo Estratégico da OPAS; e a concepção de sistemas de dados para registrar e monitorar os desfechos do pacientes.

Câncer do colo do útero

244. A implementação do Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018–2030 na Região (documento CD56/9) continuou no âmbito regional e nacional. Uma campanha de comunicação da RSPA na internet para prevenção do câncer do colo do útero (It's Time to End Cervical Cancer), com vídeos, cartazes, fichas informativas, folhetos e mensagens nas redes sociais para mobilizar profissionais de saúde e incentivar as mulheres e meninas a buscarem atenção preventiva, alcançou mais de 10.000 pessoas. Vinte e seis países⁷⁶ iniciaram um processo para a eliminação do câncer do colo do útero em decorrência de discussões, lideradas pela RSPA, com representantes de programas nacionais de imunização e de combate ao câncer do colo do útero, que incluíram estratégias inovadoras para superar os desafios relacionados à testagem e vacinação para papilomavírus humano (HPV).

245. A RSPA prestou cooperação técnica na elaboração de planos nacionais de eliminação do câncer do colo do útero em 12 países latino-americanos,⁷⁷ e lançou um programa de telementoria virtual, o Projeto ECHO-ELA, para capacitar profissionais para sua implementação. O projeto proporcionou a cerca de 150 profissionais da saúde de 18 ministérios da saúde⁷⁸ e representantes da sociedade civil a aquisição de habilidades técnicas e conhecimento para alcançar as metas de vacinação, rastreamento e tratamento. Aproximadamente 50.000 profissionais de atenção primária

⁷⁶ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, Estados Unidos da América, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Paraguai, Peru, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas e Suriname.

⁷⁷ Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai e Peru.

⁷⁸ Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

fizeram o curso virtual da OPAS sobre prevenção integral do câncer do colo do útero, e 1.500 profissionais concluíram o curso de cuidados paliativos da OPAS lançado recentemente.

246. Realizou-se um estudo em Trinidad e Tobago para fornecer ao Ministério da Saúde informações sobre o custo da atenção e permitir a elaboração do orçamento do programa nacional contra o câncer do colo do útero. No Suriname, uma campanha de educação e extensão foi implementada em uma comunidade remota e isolada, e 10 profissionais de saúde receberam novo treinamento sobre métodos de rastreamento e tratamento de lesões pré-cancerosas. Cerca de 100 mulheres indígenas na comunidade foram submetidas a rastreamento de câncer do colo do útero pela primeira vez, com detecção e tratamento de um caso de câncer invasivo.

Fatores de risco das DNTs

Controle do tabagismo

247. A legislação e a regulação para o controle do tabaco continuaram a avançar durante o período em avaliação. Santa Lúcia modificou a Lei de Saúde Pública para incluir áreas destinadas a não fumantes, e três países na Região — Bolívia, México e Venezuela — aprovaram nova legislação para o controle do tabaco. A RSPA e outros parceiros trabalharam com esses três países para produzir e disseminar evidências de apoio e para combater a interferência da indústria.

- a) A Bolívia aprovou uma lei abrangente de controle do tabaco que incluía a adoção de “ambientes 100% livres de tabaco” em locais públicos e de trabalho fechados, tornando-se o 21º país nas Américas a fazê-lo. A lei também determina que os maços de cigarro contenham ilustrações maiores com advertências sobre a saúde.
- b) O México aumentou os impostos sobre o cigarro, ajustados para a inflação acumulativa desde 2009, e proibiu a importação de sistemas eletrônicos de liberação de nicotina e produtos de tabaco aquecidos, uma política efetiva para prevenir o uso de vaporizadores pelos jovens. Os resultados de um estudo sobre o comércio ilegal de cigarros, realizado em colaboração com parceiros nacionais, a Escola de Saúde Pública Bloomberg da Universidade Johns Hopkins e a American Cancer Society, foram apresentados em uma entrevista coletiva em 31 de maio de 2019. Essas informações foram essenciais para a revisão dos impostos sobre o tabaco, aprovado pelo Congresso no final de 2019.⁷⁹
- c) A Venezuela aprovou uma resolução ministerial que determina a proibição total de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, em conformidade com a Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco, tornando-se o oitavo país nas Américas a implementar essa disposição.

⁷⁹ Outras informações sobre o estudo estão disponíveis em inglês em:
<https://www.paho.org/en/partnerships/hopkins-acg-insp-research-tobacco-control-mexico>.

Nutrição saudável

248. A colaboração da RSPA com os parceiros para atuar sobre a nutrição quadruplicou durante o período em avaliação. A Repartição apresentou, em coordenação com o Instituto de Nutrição da América Central e Panamá e o Banco Mundial, os resultados de um estudo sobre a elasticidade do preço de bebidas açucaradas (BAs) na América Central e na República Dominicana. O estudo demonstrou que, em todos os países, um aumento do preço real dessas bebidas pode reduzir consideravelmente o consumo. Por exemplo, um aumento de 25% do preço real pode reduzir em 25%, em média, o consumo de BAs. Com o apoio da organização GHAI, estudos semelhantes foram realizados na Colômbia e no Peru. O apoio da GHAI também possibilitou a realização de um estudo na Jamaica que revelou o impacto da compra de BAs nos gastos com bens e serviços essenciais. Esse estudo mostrou que as compras de BAs substituem as compras de bens e serviços essenciais, como educação e atenção à saúde, o que significa que a diminuição da quantia gasta nessas bebidas pode ter importantes consequências imediatas e a longo prazo para o bem-estar das famílias.

249. Em resposta ao aumento das solicitações dos Estados Membros para fortalecer seus recursos técnicos relativos à tributação das BAs, a RSPA calculou, pela primeira vez, um indicador da proporção de tributos indiretos no preço das BAs, além de outros indicadores de acessibilidade e preço para todos os Estados Membros da OPAS. Esse processo compreendeu uma análise das regulamentações atuais na ALC relativas à aplicação de impostos especiais sobre consumo às BAs, que revelou que 15⁸⁰ dos 19 Estados Membros latino-americanos da OPAS e 6⁸¹ dos 14 Estados Membros caribenhos da OPAS aplicam impostos especiais sobre consumo às BAs.

250. A RSPA tem apoiado a participação de autoridades sanitárias no trabalho do Codex Alimentarius para proteger a saúde pública, dada a recente inclusão na agenda do Codex de discussões sobre rotulagem nutricional frontal (FoPL), modelos de perfil nutricional e substitutos do leite materno. A Repartição contribuiu para um aumento aproximado de 40% da participação de representantes de ministérios da saúde da Região nos comitês do Codex.

251. A rotulagem nutricional frontal está adquirindo cada vez mais relevância como mecanismo importante para possibilitar a escolha de alimentos saudáveis. A cooperação técnica da RSPA na sub-região do Caribe permitiu a finalização, em 2019, do primeiro estudo para demonstrar a eficácia dos rótulos com alerta nutricional em um país do Caribe, o Suriname. Os resultados do estudo no Suriname corroboraram resultados internacionais e ajudaram a rebater os argumentos da indústria de que o efeito positivo dos alertas nos rótulos, embora comprovado internacionalmente, não havia sido validado no Caribe. O estudo foi apoiado pela GHAI e teve a assessoria de pesquisadores do Brasil, Canadá, Chile e Uruguai. Há um estudo semelhante em andamento na Jamaica para aumentar a base de evidências.

⁸⁰ Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Costa Rica, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai.

⁸¹ Barbados, Belize, Dominica, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas e Suriname.

252. A Organização Regional da CARICOM para Normas e Qualidade (CROSQ) lidera a revisão da Norma Regional CARICOM relativa à especificação para rotulagem de alimentos embalados (CRS 5:2010) a fim de integrar as medidas para a FoPL. O processo na Sub-região do Caribe desencadeou o engajamento da indústria e o interesse do setor privado, que continuam a propor solução voluntárias e sistemas alternativos de FoPL comprovadamente menos efetivos para alcançar os objetivos de saúde pública pretendidos. O processo também suscitou o debate público com a sociedade civil sobre o direito de conhecer o teor nutricional dos produtos alimentícios, aí incluída a liderança de campanhas de advocacy e educação pública pela Coalizão Caribe Saudável — com a qual RSPA assinou uma carta de acordo. Essa iniciativa tornou-se especialmente relevante durante a atual pandemia de COVID-19, que pôs em destaque a segurança alimentar e nutricional no Caribe.

253. A iniciativa para a FoPL da sub-região do Caribe foi apoiada por um projeto de CCHD entre o Governo do Chile e a CARICOM e foi beneficiada pela participação da RSPA com assessores jurídicos de ministérios da saúde, representantes de ministérios da justiça, órgãos e instituições pertinentes da CARICOM, sociedade civil e comunidade acadêmica, bem como pela sensibilização destes. As ações da Repartição incluíram a capacitação, a colaboração com a Academia de Direito do Tribunal de Justiça do Caribe,⁸² e o início do estabelecimento de uma rede caribenha sobre o uso da lei para impulsionar os objetivos de saúde pública, com a FoPL como área prioritária.

254. No âmbito nacional:

- a) O México aprovou uma lei que prevê a adoção de um sistema efetivo de FoPL e uma modificação da Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010 (NOM 051) sobre as especificações gerais de rotulagem de alimentos embalados e bebidas não alcoólicas. Essa modificação requer que a FoPL indique se o produto tem quantidades excessivas de açúcar, sódio, gordura saturada ou gordura trans para fornecer informações claras e simples sobre o conteúdo que compromete a nutrição e a saúde. Com a promulgação dessa modificação da NOM-051, o México tornou-se o quarto país na Região a aprovar rótulos frontais de alerta nutricional e tem a norma mais avançada no âmbito regional e mundial. A rotulagem inclui informações sobre a presença de edulcorantes; usa o modelo de perfil de nutrientes da OPAS; restringe o uso de elementos de persuasão e promoção na embalagem; e determina a declaração da quantidade de gordura trans e açúcares adicionados na tabela de “informações nutricionais”.
- b) O Peru colocou em vigor — no âmbito da lei sobre promoção de nutrição saudável para meninos, meninas e adolescentes — o uso de alertas com base no modelo de FoPL que usa octógonos com a expressão "alto em".
- c) O Suriname elaborou norma de rotulagem para alimentos embalados, que inclui a FoPL.

255. O Plano de ação para eliminação de ácidos graxos trans de produção industrial 2020–2025 na Região (documento CD57/8) foi aprovado em 2019 pelo 57º Conselho Diretor da OPAS.

⁸² Anteriormente Academia de Direito e Administração de Justiça do Caribe (CALCA).

O Plano atua como catalisador para a promulgação, a implementação e o cumprimento de políticas reguladoras que eliminarão os ácidos graxos trans de produção industrial (AGT-PI) dos alimentos nos países das Américas, pela proibição do uso de óleos parcialmente desidrogenados em alimentos para consumo humano e/ou pela limitação do teor de AGT-PI a, no máximo, 2% das gorduras totais em todos os produtos alimentícios até 2023. A RSPA convocou reuniões técnicas para apoiar intervenções relacionadas nos Estados Membros.

256. Em dezembro de 2019, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, órgão regulador da saúde no Brasil, aprovou a resolução RDC 332/2019 sobre o uso de AGT-PI no país. A norma é uma regulação de boas práticas no uso de gorduras trans de produção industrial na cadeia alimentar, e o Brasil se juntou ao Chile e ao Peru como únicos países da América Latina a implementarem políticas de boas práticas no uso de gorduras trans. A estratégia brasileira combina a restrição de gorduras trans a, no máximo, 2% das gorduras totais nos alimentos com a completa proibição do uso de óleos e gorduras parcialmente hidrogenados.

257. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança promove a amamentação, um importante componente da nutrição saudável. A RSPA continuou a apoiar os países na implementação da iniciativa. Na Jamaica, quatro hospitais foram certificados como amigos da criança e, em Granada, na Guiana e em Trinidad e Tobago, realizou-se o treinamento de assessores de hospitais amigos da criança para a capacitação nacional.

Atividade física

258. A RSPA colaborou com os Estados Unidos da América na realização da pesquisa sobre sistemas de compartilhamento de bicicletas existentes no país, cujos resultados serão usados para analisar onexo causal entre os melhores resultados em saúde e o uso desses sistemas. Além disso, a ferramenta de avaliação econômica em saúde da OMS (HEAT, na sigla em inglês) foi adaptada para os Estados Unidos da América e o algoritmo da ferramenta foi concluído. Essas duas conquistas criaram as bases para uma forte defesa da atividade física nos Estados Unidos da América e no restante da Região.

Redução do consumo de álcool

259. Em 19 e 20 de setembro de 2019, a RSPA promoveu uma consulta regional com pontos focais nomeados pelos ministérios da saúde de 30 países e territórios⁸³ sobre a Estratégia global da OMS para reduzir o uso nocivo de álcool, para discutirem o progresso, as barreiras e as recomendações para ações futuras. As recomendações informaram um relatório global (documento EB146/7 Add.1) apresentado na 146ª Sessão do Conselho Executivo da OMS, em fevereiro de 2020, que levou a uma decisão — acelerar a ação para reduzir o uso nocivo de álcool [decisão EB146(14)] — de solicitar a elaboração de um plano de ação 2022–2030 para a implementação efetiva da estratégia global, a ser analisada pela 75ª Assembleia Mundial da Saúde em 2022.

⁸³ Antígua e Barbuda, Argentina, Belize, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Ilhas Turcas e Caicos, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai.

260. No âmbito nacional:

- a) O Brasil foi o primeiro país na Região a lançar o pacote técnico SAFER da OMS, em uma oficina internacional ocorrida em 7 e 8 de outubro de 2019, em Brasília, com participantes de vários setores do governo, parlamentares, sociedade civil e comunidade acadêmica. Apresentaram-se os dados existentes sobre o consumo de álcool, os danos relacionados ao álcool e as políticas para a redução do uso de álcool no Brasil, bem como experiências mundiais e regionais bem-sucedidas de implementação das políticas com maior custo-efetividade. As discussões levaram à identificação de deficiências e necessidades que podem ser atendidas pelas autoridades nacionais.
- b) O México aprovou legislação que institui um dia nacional da consciência sobre o álcool, 15 de novembro de 2019, celebrado com atividades em todo o país e um seminário nacional sobre o álcool como questão de saúde pública.

Incapacidades e reabilitação

261. Bolívia, Costa Rica e República Dominicana iniciaram a reelaboração de seus processos de certificação de incapacidade durante o período em exame. Bolívia e El Salvador iniciaram o processo de avaliação do sistema nacional de reabilitação, enquanto Chile e Guiana iniciaram a atualização dos planos nacionais de reabilitação com base em avaliações nacionais. Antígua e Barbuda e Granada concluíram a avaliação das necessidades de pessoas com incapacidade, e o Uruguai melhorou a acessibilidade e a percepção de qualidade da atenção à saúde para pessoas com incapacidades como parte de um projeto com múltiplos organismos das Nações Unidas.

Condições de saúde mental e neurológicas

Integração da saúde mental na atenção primária à saúde

262. O Programa de ação para reduzir as lacunas em saúde mental (mhGAP, na sigla em inglês) tem por objetivo ampliar a atenção para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas. A RSPA apoiou a concepção de planos operacionais para o mhGAP em Costa Rica, no México e no Panamá, com o início da implementação nos dois últimos países e a criação de mecanismos de monitoramento e supervisão do mhGAP no Panamá. Iniciou-se um levantamento dos países para definir indicadores-chave do mhGAP para integração nos planos operacionais nacionais.

263. Durante o último ano, o mhGAP foi implementado em 17 países e territórios⁸⁴, e a RSPA fez uma avaliação da capacitação para uso do mhGAP em Belize, na Colômbia e na República Dominicana. Em outubro de 2019, foi lançada a sala de aula virtual do mhGAP, uma iniciativa que tem como objetivo fortalecer ainda mais a capacitação para seu uso na Região. Esse espaço virtual oferece apoio, monitoramento e supervisão de questões técnicas essenciais para

⁸⁴ Belize, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Guatemala, Guiana, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, México, Nicarágua, Panamá, Peru, República Dominicana, Suriname e Trinidad e Tobago.

profissionais de saúde não especialistas capacitados para usar o mhGAP. Na sala de aula virtual, médicos generalistas e enfermeiros da atenção primária capacitados para o uso do mhGAP podem receber orientação e assessoria de experientes especialistas em saúde mental sobre problemas ou questões essenciais relacionadas com a aplicação do programa. Até 30 de junho de 2020, profissionais de saúde não especialistas de 11 países⁸⁵ haviam tirado proveito da plataforma mhGAP.

264. São Vicente e Granadinas fizeram a implementação plena do mhGAP em seis comunidades; no Peru, a implementação da reforma de sistemas e serviços de saúde mental para adoção de um modelo comunitário levou à criação de mais de 130 centros de saúde mental comunitários.

Capacitação em saúde mental

265. Durante o período do relatório, foram lançados dois cursos on-line em espanhol no CVSP da OPAS. Em 20 de abril de 2020, foi lançado um curso de autoaprendizagem sobre primeiros cuidados psicológicos (PCP) no manejo de emergências. Até 30 de junho de 2020, haviam participado 17.782 pessoas de 23 países na Região⁸⁶ e outros países do mundo, e 10.638 receberam o certificado de conclusão do curso. O curso de autoaprendizagem Prevenção da autoagressão e do suicídio: empoderamento de profissionais de atenção primária à saúde, baseado no módulo sobre autoagressão e suicídio do Manual de intervenções mhGAP (MI-mhGAP), tem como objetivo melhorar a capacidade de profissionais de saúde não especialistas de identificação, avaliação manejo e seguimento de pessoas com comportamento suicida. O curso foi lançado em 9 de julho de 2019 e, até 30 de junho de 2020, haviam se inscrito mais de 36.000 participantes de 28 países da Região⁸⁷ e de outros países. Os PCP e o MI-mhGAP são, respectivamente, ferramentas essenciais para o apoio a pessoas em sofrimento durante emergências e para o manejo de condições de saúde mental e se tornaram muito oportunas durante a pandemia de COVID-19, que causou sofrimento de toda a população.

Prevenção do uso de substâncias

266. A RSPA manteve a colaboração com parceiros estratégicos, como CICAD/OEA, UNODC e autoridades nacionais sobre drogas, com o objetivo de fortalecer as capacidades do país para a formulação de políticas sobre drogas sob a perspectiva da saúde pública. Na Argentina, por meio de um acordo de cooperação específico com a Secretaria de Políticas Integradas sobre Drogas da Nação Argentina (SEDRONAR), planos intersetoriais locais foram elaborados e aprovados pelos

⁸⁵ Argentina, Colômbia, Equador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Venezuela.

⁸⁶ Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Guiana, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

⁸⁷ Antígua e Barbuda, Argentina, Belize, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai.

governos provinciais em Mendoza, Jujuy, Neuquén, Córdoba e Buenos Aires, para integrar a prevenção e o tratamento dos transtornos por uso de substâncias na rede de serviços de saúde pública.

267. A RSPA e a CICAD/OEA apoiaram grupos de trabalho nacionais em Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis e Trinidad e Tobago com a elaboração e atualização das políticas nacionais sobre drogas. A Repartição também coordenou o teste de campo regional — realizado no Brasil, no Chile e no México — para informar a revisão, em março de 2020, das normas internacionais para o tratamento de transtornos relacionados ao uso de drogas (International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders), elaboradas pela OMS e pelo UNODC. Em colaboração com o Programa de Cooperação entre a América Latina, o Caribe e a União Europeia em Políticas sobre Drogas (COPOLAD), a RSPA apoiou grupos de trabalho nacionais em 23 países⁸⁸ na avaliação de programas disponíveis para a prevenção e o tratamento de transtornos por uso de substâncias, bem como na revisão e adaptação de um conjunto de normas de acreditação com base em evidências científicas. Onze países⁸⁹ participaram de cooperação técnica direta para a validação de padrões de qualidade para programas de tratamento e a elaboração de um guia para instituição de sistemas de acreditação de programas. Além disso, foi elaborado um conjunto de normas essenciais sobre farmacoterapia em cooperação com a OMS, o UNODC, o COPOLAD e a CICAD/OEA.

Indícios de demência e conscientização

268. Por meio de uma abordagem interprogramática, e em parceria com a Alzheimer's Disease International, a RSPA lançou uma campanha de conscientização sobre demência e de combate ao estigma em toda a Região das Américas em 1º de setembro de 2019, em homenagem ao Mês Mundial da Doença de Alzheimer. A campanha “Vamos conversar sobre demência” foi implementada como parte da Estratégia e plano de ação para a demência em idosos (documento CD54/8, Rev. 1) na Região, cujo objetivo era promover a saúde universal com intervenções de qualidade para pessoas com demência ou em risco de demência. A Repartição usou plataformas de redes sociais para implementar a campanha, e suas 237 publicações nas redes sociais alcançaram quase 800.000 pessoas na Região.

269. A RSPA viabilizou a associação dos países na Região ao Observatório Global da Demência da OMS (GDO, na sigla em inglês), uma plataforma de troca de dados e conhecimento que oferece fácil acesso a dados essenciais dos Estados Membros sobre demência nos domínios de políticas, prestação de serviços, informações e pesquisa. Os membros do GDO na Região são Belize, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos, Granada, Guiana, República Dominicana e Trinidad e Tobago. A Repartição também colaborou na conclusão de um plano nacional para demências na República Dominicana.

Saúde mental em emergências

⁸⁸ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

⁸⁹ Cuba, Equador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia e Trinidad e Tobago.

270. Em agosto de 2019, algumas semanas antes da passagem do furacão Dorian, a RSPA apoiou o Governo das Bahamas na elaboração de procedimentos operacionais padronizados (POPs) para atenção à saúde mental e apoio psicossocial (ASMAPS) em preparação para a temporada de furacões de 2019. Isso possibilitou a rápida implantação de ASMAPS em áreas afetadas pelo furacão Dorian, e os POPs facilitarão a integração da ASMAPS na resposta à COVID-19 nas Bahamas.

271. A RSPA e o Governo das Ilhas Virgens Britânicas, com o financiamento do Banco de Desenvolvimento do Caribe, continuaram a implementação de um projeto de dois anos para fortalecer a ASMAPS na gestão de desastres. O projeto ampliou as atividades para melhorar a resiliência e a resposta a catástrofes naturais e para oferecer ASMAPS no contexto da COVID-19. Até 30 de junho de 2020, cerca de 150 profissionais e membros da comunidade haviam sido capacitados em PCP e controle do estresse, no uso do Guia de Intervenção Humanitária mhGAP (GIH-mhGAP) e em habilidades de resiliência; também foi organizado treinamento virtual em PCP para profissionais de saúde mental no Peru.

272. A Repartição ampliou as parcerias na área de saúde mental no Caribe, colaborando com a aliança caribenha de associações nacionais de psicólogos para oferecer atenção à saúde mental em emergências. O evento inaugural da parceria, uma série de webinários sobre ASMAPS, está programado para julho de 2020.

COVID-19, DNTs e saúde mental

273. À medida que surgiram informações científicas de que as pessoas que vivem com DNTs estavam sob maior risco de doença grave, complicações e morte por COVID-19, a RSPA respondeu rapidamente às necessidades de informação, material de comunicação e orientação técnica dos Estados Membros. A Repartição produziu e disseminou uma série de perguntas e respostas para pessoas que vivem com DNTs; folhetos informativos para profissionais de saúde sobre a atenção a essas pessoas durante a COVID-19; e documentos de orientação sobre a manutenção de serviços essenciais para DNTs e adaptação dos serviços para câncer durante a pandemia. O material foi disseminado para os Estados Membros, nas redes sociais e nas páginas da OPAS na internet sobre DNTs e COVID-19. Realizaram-se webinários e reuniões virtuais com as autoridades sanitárias nacionais e a comunidade de saúde pública para disseminar informações científicas e compartilhar experiências nacionais e regionais sobre o impacto da COVID-19 nos serviços para DNTs, bem como adaptações realizadas para assegurar a continuidade da atenção, como cuidados paliativos, para pessoas que vivem com DNTs.

274. A RSPA fez uma rápida avaliação do impacto da COVID-19 nos serviços para DNTs, à qual responderam 29 Estados Membros⁹⁰. Constatou-se que, na maioria dos países (20/29, 69%), o pessoal da área de DNTs foi parcialmente realocado para a resposta à COVID-19 e que os

⁹⁰ Antígua e Barbuda, Argentina, Barbados, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, Estados Unidos da América, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

serviços para DNTs foram interrompidos em 83% dos países (24/29) em razão de fechamentos parciais de ambulatórios, cancelamento de atenção eletiva e não comparecimento dos clientes aos estabelecimentos de saúde por temor de contrair COVID-19, entre outros fatores.

275. A violência de gênero costuma aumentar em situações de emergência e, no contexto da COVID-19, os dados iniciais indicam que a violência doméstica está aumentando na Região. A RSPA fortaleceu a cooperação técnica para melhorar os serviços de resposta para vítimas e colaborar em políticas, protocolos e estratégias pertinentes no Chile, no Equador, no Paraguai e no Uruguai; capacitar voluntários do setor de saúde que atuam nas linhas diretas de atendimento sobre COVID-19 na Jamaica, aumentando a conscientização e as habilidades para responder ao pedido de ajuda de sobreviventes de violência doméstica; e aumentar o acesso a linhas diretas de ajuda na Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Chile, Guiana, Jamaica, México, Panamá e Peru, inclusive por mensagens de texto, WhatsApp e aplicativos móveis semelhantes, mantendo as medidas de proteção de privacidade e confidencialidade. A RSPA patrocinou uma série de webinários com as Nações Unidas e outras organizações parceiras para disseminar informações e experiências dos países na resposta às vítimas de violência durante a pandemia de COVID-19; também elaborou e disseminou amplamente material para comunicação de risco sobre violência doméstica no contexto da COVID-19.

276. A RSPA também atuou no combate a informações falsas e à desinformação no contexto da COVID-19, como alegações de que o uso de nicotina e o tabagismo protegiam contra COVID-19; que suplementos de vitamina D poderiam ser úteis contra a COVID-19; que o álcool seria benéfico; e que a COVID-19 poderia ser transmitida aos lactentes pela amamentação. A RSPA disseminou periodicamente informações que refutavam essas afirmações e outras semelhantes.

277. Alguns fabricantes do tabaco, álcool e produtos ultraprocessados usaram a pandemia como oportunidade para transmitir uma imagem de responsabilidade social pela doação de máscaras, equipamento médico, produtos ultraprocessados e substitutos do leite materno, e a indústria do tabaco tentou abrandar regulamentações de controle do tabaco. A RSPA continuou a atuar nas análises pré-regulamentação para apoiar os processos regulatórios na Colômbia e no México com o objetivo de fortalecer a regulamentação dos AGT-PI e adotar a rotulagem nutricional frontal. A Repartição colaborou com outros membros do Grupo Setorial de Nutrição do Grupo Regional sobre Riscos, Emergências e Desastres na América Latina e no Caribe (REDLAC) na elaboração de uma declaração conjunta sobre nutrição no contexto da pandemia de COVID-19.

278. A RSPA apoiou os Estados Membros na melhoria dos padrões dos alimentos fornecidos durante situações de emergência; ofereceu orientação para a redução do consumo de produtos alimentícios ultraprocessados; e defendeu o aumento da disponibilidade de alimentos minimamente processados por meio de mecanismos interprogramáticos. A RSPA elaborou mensagens de comunicação destinadas aos profissionais de saúde e ao público em geral sobre novas evidências das interseções entre COVID-19 e tabaco, alimentação, amamentação e obesidade; também ofereceu informativos periódicos ao pessoal dos ministérios da saúde e profissionais de saúde.

279. A RSPA elaborou mensagens-chave e material de comunicação — vídeos, produtos para redes sociais e infográficos — sobre atenção à saúde mental e apoio psicossocial para o público em geral e grupos vulneráveis. Um dos vídeos, que apresenta seis recomendações para lidar com o estresse durante a pandemia de COVID-19, foi assistido 6 milhões de vezes até 30 de junho de 2020. O assessoramento técnico, na forma de seminários e treinamentos virtuais semanais sobre temas essenciais da COVID-19 e da ASMAPS, alcançou milhares de profissionais de saúde na Região — webinários sobre a adaptação de PCPs para a COVID-19 e intervenções remotas de ASMAPS durante a COVID-19 contaram com mais de 1.000 participantes cada.

Liderança da transformação digital para melhorar a tomada de decisão em saúde pública

280. Transformação digital significa mais que automatização de processos ou aquisição de software e equipamento. Implica a inserção da saúde pública na era digital e tem como objetivo apoiar a convergência dos esforços de saúde pública e da transformação digital, em prol de uma sociedade mais interconectada e digitalmente interdependente. Tem o potencial de aumentar a eficiência, corrigir desigualdades e proporcionar a autoridades sanitárias dados, informações e conhecimento sobre saúde de qualidade e tempestivos em favor da ação em saúde.

281. Esses princípios guiaram a cooperação técnica da RSPA com seus Estados Membros durante o período do relatório, e a Repartição priorizou cinco áreas de trabalho: *a)* fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde (IS4H), passando pela gestão ética e segura de dados, maior desagregação de dados e adoção de soluções digitais em saúde; *b)* métricas, sistemas de análise e projeção, com a equidade em saúde integrada à análise de saúde; *c)* gestão de informações técnicas e científicas e intercâmbio de conhecimento; *d)* geração de evidências que informem a formulação de políticas; e *e)* fomento à inovação no setor da saúde.

Fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde

282. Em colaboração com os Estados Membros, redes especializadas, centros colaboradores da OPAS/OMS e parceiros de desenvolvimento, como BID, Global Affairs Canada, USAID e AECID, a cooperação técnica da RSPA em IS4H concentrou-se em governança e gestão; gestão ética e segura de dados, priorizando a desagregação de dados; adoção de soluções digitais em saúde; e inovação. Essas intervenções tiveram como fundamento normas internacionais e princípios éticos, com considerações sobre a equidade em primeiro lugar.

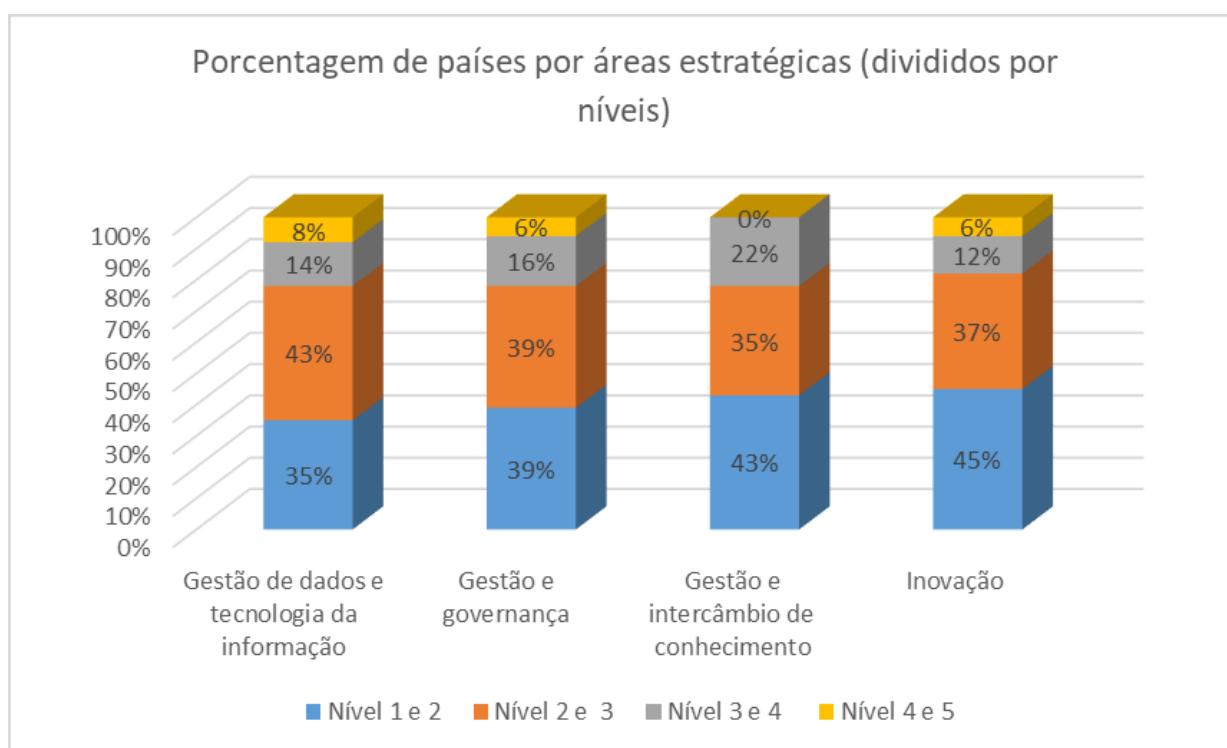
283. A RSPA melhorou a utilização de uma ferramenta que desenvolveu em 2017 para estabelecer o nível de maturidade (em uma escala de 1 a 5, em que 1 é baixo e 5 é alto) de sistemas de informação em saúde nos países e territórios das Américas, com base em áreas estratégicas definidas. Os resultados indicaram que 32⁹¹ (65%) dos 49 países e territórios avaliados estão avançando para os níveis 3 a 5 na área estratégica de gestão de dados e tecnologia da informação

⁹¹ Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guiana Francesa, Guatemala, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Santa Lúcia, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

(GDTI). Essa proporção também reflete os resultados em outras três áreas estratégicas: gestão e governança (GEGO), gestão e intercâmbio de conhecimento (GICO), e inovação (INOV), como mostra a Figura 3.

284. Este trabalho foi realizado no âmbito do Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019–2023 (documento CD57/9, Rev. 1), aprovado pelo 57º Conselho Diretor, aproveitando os esforços iniciados em 2016 por países da sub-região do Caribe e posteriormente endossado por todas as sub-regiões. Isso marca a primeira vez na história da cooperação técnica da RSPA que os Estados Membros promoveram o IS4H, e essa estrutura para ação regional é reconhecida internacionalmente e apoiada por parceiros estratégicos da RSPA, como instituições científicas e acadêmicas.

Figura 3. Nível médio de maturidade do IS4H nas Américas, por área estratégica



285. A iniciativa IS4H resultou em ação nacional sustentável e passível de ampliação liderada pelo país para fortalecer as capacidades de gestão de dados, informação, conhecimento e tecnologias digitais, cruciais para coleta, análise, compartilhamento, previsão, atuação e recuperação no contexto da sociedade de informação. O apoio da RSPA contribuiu para a maior digitalização dos prontuários médicos com base na interoperabilidade, a adoção de soluções digitais centradas na telemedicina e o progresso significativo para atualização da legislação e de processos para estabelecer identificadores únicos de paciente, em conformidade com as iniciativas de governo eletrônico dos Estados Membros. Além disso, a parceria da RSPA com o BID contribuiu com mais de \$50 milhões em crédito para oito Estados Membros — Bahamas,

Belize, Equador, Guiana, Honduras, Jamaica, Paraguai e Suriname — investirem em IS4H ou realizarem avaliações de IS4H como condições prévias para outros investimentos.

286. A avaliação global de dados de saúde do pacote técnico SCORE (do inglês, Survey, Count, Optimize, Review, Enable — pesquisar, contar, otimizar, analisar, viabilizar) foi realizada em todos os Estados Membros. Os resultados foram validados e aprovados por 28 países,⁹² e ajudaram os países a identificar deficiências no acompanhamento do progresso na direção da saúde e dos ODS relacionados com a saúde, da saúde universal, do Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017–2022 da OPAS e dos objetivos relacionados com emergências de saúde e outras prioridades nacionais e subnacionais.

287. Para ajudar nas respostas nacionais à pandemia de COVID-19, a RSPA treinou mais de 1.250 funcionários da área de saúde dos Estados Membros para certificar e classificar mortes por COVID-19 usando os códigos de emergência atribuídos aos casos suspeitos e confirmados por exame laboratorial. A cooperação técnica da Repartição também permitiu que os Estados Membros codificassem corretamente outras doenças, mortes e condições, conforme a família de classificações internacionais. Com a iminente adoção da 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) em 2022, a RSPA contribuiu para estabelecer mecanismos preparatórios em 10 Estados Membros — Argentina, Bahamas, Belize, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Jamaica, México e República Dominicana — pela realização de testes-piloto e elaboração de guias sobre a CID-11.

Métricas, sistemas de análise e projeção, com a equidade em saúde integrada à análise de saúde

288. O trabalho da RSPA durante o período do relatório fortaleceu a capacidade dos Estados Membros de fazer estimativas de mortalidade materna, neonatal, infantil e de menores de cinco anos. A RSPA respondeu a uma solicitação do Governo da Costa Rica para elaborar um relatório abrangente sobre a situação de saúde da população afrodescendente na América Latina. O relatório, cuja publicação deverá ocorrer na segunda metade de 2020, examina a condição de proteção social do grupo e compreende as perspectivas sociais e culturais que contribuem para as desigualdades em saúde.

289. A RSPA continuou a monitorar o progresso rumo aos objetivos e indicadores do Plano estratégico 2020–2025 da OPAS, da ASSA 2030, do 13º Programa geral de trabalho (GPW13) e do ODS 3, em colaboração com os Estados Membros e a OMS. Esses esforços abrangem metodologias quantitativas e qualitativas que possibilitam o acompanhamento de avanços regionais não só em direção a esses objetivos, mas também para reduzir as desigualdades na Região.

290. Em sua cooperação técnica para as respostas à COVID-19, a RSPA desenvolveu ferramentas de modelagem populacional para a Região das Américas com a finalidade de ajudar

⁹² Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Canadá, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

os Estados Membros em seus esforços para criar projeções sobre os possíveis efeitos da pandemia de COVID-19 em seus países. A resposta da RSPA à COVID-19 impulsionou a parceria com a Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres, a Universidade das Índias Ocidentais e a Escola de Saúde Pública Bloomberg da Universidade Johns Hopkins para criar modelos específicos para o contexto da América Latina e do Caribe. Esses modelos podem informar as decisões dos Estados Membros sobre ações para mitigar o impacto da COVID-19 e implementar respostas à pandemia a curto, médio e longo prazo.

Gestão de informações técnicas e científicas e intercâmbio de conhecimento

291. A capacitação, as boas práticas e a inovação são elementos fundamentais do processo de intercâmbio de conhecimento, e a RSPA manteve a cooperação técnica nessa área com a contribuição dos 190 centros colaboradores da OPAS/OMS para as Américas.⁹³ Durante o período do relatório, vários centros colaboradores trabalharam lado a lado com a RSPA para formular diretrizes e recomendações, metodologias, plataformas, treinamentos e outras iniciativas de apoio à resposta da RSPA à pandemia de COVID-19.

292. A RSPA continuou a fortalecer as capacidades locais de acesso às informações em saúde e seu uso, no esforço para reduzir a distância entre o conhecimento científico e a prática de saúde, além de informar a tomada de decisão. Mais de 1.500 profissionais da informação de 20 países⁹⁴ participaram de atividades de treinamento pertinentes e criou-se uma rede de profissionais especializados em levantamento bibliográfico para desenvolver serviços e produtos de tradução do conhecimento, como janelas de conhecimento, respostas rápidas e busca sistemática de evidências. A RSPA também lançou um curso de autoaprendizagem sobre comunicação acadêmica em ciências da saúde em novembro de 2019, com o objetivo de promover a publicação dos resultados de pesquisas em países da ALC. O curso está hospedado no CVSP da OPAS e, até 30 de junho de 2020, contava com mais de 9.000 inscritos e mais de 4.000 haviam concluído o treinamento. Dos profissionais que fizeram o curso, o maior número era de enfermeiros, seguidos por médicos generalistas e especialistas.

293. A RSPA revisou e expandiu o vocabulário dos Descritores em Ciências da Saúde/Cabeçalhos de Assuntos em Medicina (DeCS/MeSH) para os temas transversais de equidade, gênero, etnia e direitos humanos da Organização. Com isso, houve um acréscimo de mais de 100 novos termos para promover melhor organização, recuperação e uso de informações e evidências científicas sobre essas prioridades na ALC. A Repartição também manteve a LILACS e outras bases de dados atualizadas com publicações dos países da Região, dando visibilidade e acesso a mais de 10.000 novas informações científicas e técnicas. O conteúdo está relacionado com pesquisa e experiências em sistemas e serviços de saúde, no âmbito nacional, estadual e municipal, sobre temas como avaliação de tecnologias em saúde, enfermagem, saúde integrativa, psicologia, legislação sanitária e, mais recentemente, COVID-19.

⁹³ As informações sobre centros colaboradores da OPAS/OMS estão disponíveis em:

<https://www.paho.org/collaborating-centers/pt/inicio-pt/>.

⁹⁴ Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Espanha, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Portugal, Uruguai e Venezuela.

294. Quando a RSPA lançou sua resposta à COVID-19, implantaram-se mecanismos institucionais e plataformas para permitir o compartilhamento tempestivo de informações importantes com todos os Estados Membros. A Revista Pan-Americana de Saúde Pública (RPSP) instituiu de imediato um processo editorial acelerado para atender ao aumento da apresentação de manuscritos relacionados com a COVID-19, muitos com pesquisas originais nas Américas — 11 dos 50 documentos publicados na Revista nos seis primeiros meses de 2020 tinham relação com a COVID-19. Durante o período do relatório, a RPSP também coordenou edições especiais e suplementos sobre recursos humanos em saúde, ODS 3 e equidade em saúde, muitos deles com parceiros externos, para destacar a aproximação de seu centenário de publicação ininterrupta de informações científicas com revisão por pares, e deu prioridade a artigos de países-chave da OPAS. Os temas, como resistência antimicrobiana, tuberculose, equidade, e nutrição e informação, foram coordenados com parceiros estratégicos, entre os quais estão a Universidade Internacional da Flórida, a FAO e a Rede das Américas para a Equidade em Saúde.

295. Desde meados de abril de 2020, mais de 130 de 1.700 relatórios publicados por membros da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA) e disponíveis na Base Regional de Informes de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (BRISA) abordaram o tema da COVID-19. O impacto dessa disseminação e da troca de conhecimento pode ser observado nas estatísticas de uso da BRISA: comparando março e abril de 2020, o número de visualizações de página aumentou 11%; comparando abril e maio de 2020, os números de usuários, visitas e visualizações de página aumentaram, respectivamente, 138%, 135% e 96%, com um crescimento, respectivamente, de 187%, 184% e 155% ao comparar a primeira metade de junho com o mesmo período de maio de 2020.

296. O uso das tecnologias da informação é essencial para promover o acesso a evidências atualizada e a utilização dessas evidências para apoiar melhores decisões e combater a infodemia global, como a desinformação e as informações falsas, que tem acompanhado a pandemia de COVID-19. A RSPA conseguiu responder rapidamente à solicitação da OMS para desenvolver uma interface de busca na internet destinada à disseminação da literatura mundial sobre COVID-19 — a base de dados sobre COVID-19 da OMS foi lançada 10 dias após o recebimento da solicitação. Após três meses de atualizações diárias, a base de dados tem mais de 32.000 documentos, com mais de 107.000 visitas e mais de 585.000 visualizações de página de 217 países e territórios.

297. Em 2018, a RSPA lançou o aplicativo e-BlueInfo para dispositivos móveis, uma plataforma de informação para a prática em saúde, com a finalidade de reduzir as iniquidades no acesso a informações e evidências científicas voltadas para serviços de saúde, e no uso desse repertório, por profissionais de saúde. O aplicativo e-BlueInfo tem maior impacto quando usado por pessoas que estão em cidades distantes de grandes centros urbanos. Desde julho de 2019, entre usuários do Brasil, El Salvador, Guatemala e Peru, 14,3% das visualizações de página vieram de cidades com menos de 300.000 habitantes. El Salvador adotou essa iniciativa em 1º de maio de 2020, com uma coleção de documentos dedicados somente à COVID-19, e o uso do aplicativo e-BlueInfo tornou-se um importante componente da resposta naquele país. Em menos de dois meses, El Salvador tinha 773 usuários ativos, mais que os outros três países mencionados, embora estes tenham adotado o e-BlueInfo muito antes de El Salvador.

298. A metodologia de mapas de evidências, um novo método de tradução do conhecimento que busca sintetizar, identificar, descrever e caracterizar as evidências científicas existentes sobre um tema ou condição de saúde e a identificar deficiências de conhecimento, ganhou força durante o período do relatório. Produziram-se 10 mapas de evidências sobre a aplicabilidade clínica das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) com o propósito de apoiar a política nacional de PICS no Brasil, bem como de sugerir temas para outras pesquisas. Um mapa de evidências construído pela rede de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) para as Américas abrangeu 15 países⁹⁵ e sistematizou evidências disponíveis sobre a aplicação de algumas práticas integrativas ao manejo clínico dos sintomas de COVID-19. O mapa de evidências, que tinha como objetivo melhorar a imunidade e a saúde mental de pessoas em condições de isolamento social e trauma, foi a base de recomendações do Conselho Nacional de Saúde brasileiro a outras autoridades nacionais e locais no país relativas ao uso de PICS durante a pandemia de COVID-19.

299. A RSPA reforçou sua capacidade institucional de processar, indexar e monitorar documentos e orientações relacionados com a COVID-19. Em 30 de junho de 2020, a Biblioteca Digital da OPAS, o Repositório Institucional para Troca de Informações (IRIS), dispõe de 427 documentos técnicos e orientações relacionados com a COVID-19 (118 em português, 133 em espanhol, 158 em inglês e 18 em francês). Os 10 documentos mais acessados foram consultados mais de 95.693 vezes e, de janeiro a junho de 2020, esses documentos tiveram 7,4 milhões de visualizações de página e 6,9 milhões de visitantes. O portal Informações técnicas e últimas pesquisas sobre COVID-19 nas Américas viabiliza o acesso a informações baseadas em evidências e o uso desse repertório para fortalecer os sistemas e serviços de saúde, bem como para promover a pesquisa. Em 30 de junho de 2020, os usuários do portal tinham acesso a 1.477 recursos indexados, principalmente em inglês, espanhol e português, classificados pela relevância para salvar vidas, proteger os profissionais de saúde e desacelerar a propagação. Os documentos científicos e as recomendações técnicas disponíveis na base de dados provêm principalmente da OPAS, da OMS e de autoridades nacionais de países e territórios nas Américas, como CDC EUA e ministérios da saúde, além de artigos e estudos de evidências selecionados de outras bases de dados, como Evidence Aid, Cochrane, PUBMED e LILACS.

Geração de evidências que informam a formulação de políticas

300. A RSPA apoiou a implementação da iniciativa iPIER (Melhorar a Implementação de Programas pela Incorporação da Pesquisa) em 11 países,⁹⁶ com o objetivo de documentar questões sistêmicas que contribuem para a implementação insatisfatória de intervenções de saúde e para o insucesso da organização e do desempenho dos sistemas de saúde. A iniciativa iPIER fornece evidências para estratégias de correção, por meio de métodos inovadores de desenvolvimento da ciência e engajamento das autoridades na pesquisa, e enfatiza os benefícios da pesquisa de implementação para apoiar a política, os programas e os sistemas de saúde. Entre os parceiros

⁹⁵ Argentina, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, México, Nicarágua, Paraguai, Peru e Venezuela.

⁹⁶ Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Paraguai, Peru e República Dominicana.

nesse trabalho estão a Aliança para Pesquisa em Políticas e Sistemas de Saúde, o Programa Especial de Pesquisa e Ensino sobre Doenças Tropicais da OMS e o Instituto Nacional de Saúde Pública do México.

301. A RSPA apoiou o estabelecimento e a implementação de prioridades nacionais de pesquisa e a institucionalização de mecanismos de resposta rápida para a tomada de decisão informada por evidências em 10 Estados Membros — Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, El Salvador, México, Paraguai, Peru, República Dominicana e Trinidad e Tobago — e o fortalecimento de mecanismos de evidências para políticas (EVIPNet) a fim de apoiar a tomada de decisão no Brasil, no Chile, na Colômbia, em El Salvador e no Peru.

302. A RSPA forneceu evidências atualizadas sobre terapêuticas e outras intervenções para o manejo de pessoas com COVID-19 e manteve a base de dados internacional das diretrizes do sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation — classificação da análise, desenvolvimento e avaliação das recomendações); a base de dados Políticas Informadas por Evidências; e a base de dados de orientações e evidências científicas sobre COVID-19 da RSPA. A RSPA ministrou treinamentos in loco e virtuais para ministérios da saúde sobre produção e uso de evidências científicas e disseminou metodologias e ferramentas para apoiar a implementação de políticas e programas sobre tradução de conhecimento e evidências nos países. Um curso virtual de capacitação sobre evidências e elaboração de diretrizes foi oferecido a todos os Estados Membros e, em meados de 2020, contava com quase 1.100 participantes de 19 países.⁹⁷

Fomento à inovação no setor de saúde

303. A RSPA colaborou com a Universidade de Illinois nos Estados Unidos para impulsionar o uso de big data e inteligência artificial para melhorar a saúde pública na Região. A RSPA está trabalhando em colaboração estreita com o Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde na Universidade de Washington para acompanhar a propagação de doenças e avaliar a carga global de doença nas Américas, e essa colaboração gerou projeções acerca da propagação da COVID-19 nas Américas. A RSPA também está colaborando com os Estados Membros para promover iniciativas de abertura de dados governamentais que colocariam dados de saúde de qualidade e tempestivos ao alcance de pesquisadores, da sociedade civil e do público em geral e catalisaria a transição em direção à transformação digital na saúde na Região das Américas.

⁹⁷ Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

Promover a equidade, proteger os vulneráveis e possibilitar a cooperação entre países

304. O Plano Estratégico da OPAS 2020–2025 mantém os quatro temas transversais — equidade, gênero, etnia e direitos humanos — para integração na cooperação técnica da Organização. Pela primeira vez, o Plano Estratégico busca explicitamente catalisar os esforços dos Estados Membros para reduzir as iniquidades em saúde dentro dos países e territórios, e entre eles, com a finalidade de melhorar os resultados em saúde, com a inclusão de um indicador de impacto relacionado. Essas ações são urgentes e propícias para mudanças profundas na Região das Américas, sistematicamente caracterizada como uma das regiões de maior iniquidade no mundo, inclusive no que se refere a saúde.⁹⁸ Embora tenha havido progresso na redução das desigualdades em muitos países, de acordo com a OCDE, os países nas Américas estão sempre nas classificações mais baixas em termos de bem-estar médio.⁹⁹

305. Entre os indígenas da região amazônica, que abrange oito países — Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Peru, Suriname e Venezuela — além de partes da Guiana Francesa, cerca de 50% de adultos a partir de 35 anos têm diabetes tipo 2 e uma expectativa de vida 20 anos menor que a de grupos não indígenas. A deficiente infraestrutura da atenção à saúde, em que muitas comunidades isoladas não contam com posto de saúde, médicos e medicamentos básicos, soma-se à falta de serviços culturalmente sensíveis, o que afeta o acesso à atenção.

Equidade

306. Durante o período em exame, o relatório da Comissão Independente sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas da OPAS (documento CD57/INF/6) foi concluído e lançado em um evento paralelo de grande êxito durante o 57º Conselho Diretor em 2019. A Comissão formulou 12 recomendações para traduzir objetivos políticos de alto nível que tratam da equidade na prática, e o relatório¹⁰⁰ completo revisado foi publicado em outubro de 2019.

307. Em 2019, a RSPA recebeu uma subvenção da Fundação Robert Wood Johnson, que apoiou o aprimoramento da base de evidências sobre equidade em saúde no contexto das políticas de saúde. O trabalho compreendeu um estudo sobre a integração da equidade em saúde nos planos nacionais de saúde de 32 países¹⁰¹ da Região das Américas, que revelou avanços acerca do

⁹⁸ Amarante V, Galván M, Mancero X. Inequality in Latin America: a global measurement. In: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). CEPAL Revisão Nº. 118, abril de 2016. Santiago: CEPAL; 2016: 25–44. Disponível em inglês em: <https://www.cepal.org/en/publications/40423-inequality-latin-america-global-measurement> .

⁹⁹ Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. How's life? 2020: measuring well-being. Paris: OCDE; 2020. DOI: <https://doi.org/10.1787/9870c393-en> .

¹⁰⁰ Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas. Sociedades justas: equidade na saúde e vida digna. Relatório da Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51613> .

¹⁰¹ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua,

reconhecimento da equidade em saúde como um objetivo explícito das ações do setor de saúde; a inclusão de iniciativas específicas e direcionadas para melhorar o acesso e os resultados para populações em condições de vulnerabilidade; e a integração do monitoramento de indicadores e resultados do setor de saúde como parte das estruturas de política. Entretanto, esse estudo também demonstrou a necessidade de apoio adicional aos países para ajudar a construir mecanismos de responsabilização que incluam a sociedade civil; trabalhar com todos os setores, principalmente com o setor privado; alcançar objetivos de equidade em saúde; e fortalecer a capacidade de responder a violações do direito à saúde.

308. A RSPA criou um curso destinado a formuladores de políticas que destaca a equidade em saúde e sua inclusão na política de saúde e, em julho de 2019, reuniu uma junta editorial, com a participação de especialistas externos, para organizar uma edição temática da RPSP sobre equidade em saúde a ser publicada no final de 2020. Até 30 de junho, havia recebido 10 trabalhos para a publicação, e dois editoriais completarão a edição.

309. No âmbito nacional, os resultados da ação interprogramática da RSPA foram:

- a) Em Lima, no Peru, a implementação da versão preliminar do documento de orientação da OMS sobre a análise da situação de barreiras de demanda ao acesso efetivo à saúde enfrentadas por pessoas que trabalham na economia informal (*Conducting Situation Analysis of Demand-side Barriers Faced by People Working in the Informal Economy to Effective Access to Health*). A implementação do documento de orientação resultou no relatório de análise de barreiras no acesso à atenção à saúde por migrantes venezuelanos que trabalham na economia informal em distritos selecionados de Lima, Peru (*Analysis of Barriers to Access to Health Care for Venezuelan Migrants Working in the Informal Economy in Selected Districts of Lima, Peru*), com uma proposta para responder à situação das populações migrantes.
- b) No Brasil, o desenvolvimento e a disseminação de uma série de ferramentas de equidade, inclusive a tradução para o português da ferramenta Innov8 para avaliar programas nacionais de saúde sob a perspectiva da equidade. Além disso, foi produzido e publicado o manual para monitoramento das desigualdades em saúde no país.
- c) No Haiti, o estabelecimento de uma casa da gestante no departamento de Nippes e a melhoria do hospital em Ouanaminthe no norte para oferecer atenção de qualidade a gestantes e mães. Essas intervenções contribuíram para estratégias destinadas a reduzir a violência de gênero nas maternidades e aumentar a equidade em saúde pelo aumento do acesso à atenção de qualidade por mulheres de áreas remotas ou que vivem em condições de vulnerabilidade.

Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

Gênero

310. Durante o período do relatório, a cooperação técnica da RSPA para responder às desigualdades de gênero na saúde concentrou-se em geração e monitoramento de evidências, recomendações políticas, fortalecimento da capacidade e advocacy, e a maioria das atividades regionais foi total ou parcialmente financiada por subvenção do projeto IHSLAC do Governo do Canadá. Documentos em resposta às demandas dos países e com orientações aos países para transversalizar e monitorar a igualdade de gênero na saúde foram publicados on-line e na forma impressa.

311. Um exemplo desse tipo de documento de orientação é *Gender Mainstreaming in Health: Advances and Challenges in the Region of Americas* (transversalização de gênero na saúde: avanços e desafios na região das Américas). Essa análise abrangente dos avanços na transversalização de gênero na Região foi realizada com base em autoavaliações apresentadas por 30 países e territórios.¹⁰² A análise observou que, apesar de uma onda de iniciativas e diversas experiências promissoras, são necessários mais investimentos em condutas baseadas em resultados, fortalecimento institucional e responsabilização pelos resultados para que haja mudanças profundas e impacto mensurável nas condições de saúde e na situação de mulheres e homens na Região.

312. Outras publicações importantes durante o período do relatório são:

- a) Estrutura e indicadores para monitoramento da igualdade de gênero e da saúde nas Américas, que propõe uma estrutura e um conjunto de indicadores básicos atualizados para o monitoramento dos avanços com relação à igualdade de gênero em saúde na Região, no âmbito dos compromissos regionais renovados com a equidade em saúde, a igualdade de gênero e os ODS;
- b) Masculinidades e saúde na Região das Américas, que pesquisou e descreveu como a saúde e o bem-estar dos homens na Região são produtos de múltiplos fatores, em especial a construção da masculinidade; e
- c) Trabalho não remunerado na atenção à saúde: um exame da igualdade de gênero, com base em uma análise das experiências políticas de alguns países — Colômbia, Costa Rica, Jamaica, México e Uruguai. A publicação contém recomendações de políticas que promovem a incorporação do trabalho não remunerado em políticas públicas gerais, além de políticas específicas de saúde, sob a perspectiva do gênero e dos direitos. Embora atualmente só esteja disponível em espanhol em razão das limitações de recursos, será publicada uma versão em inglês quando forem captados recursos.

313. A RSPA lançou o curso virtual gênero e saúde no contexto da diversidade e dos direitos humanos em coordenação com a Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO), na

¹⁰² Anguilla, Antígua e Barbuda, Argentina, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Venezuela.

Argentina. Cinquenta participantes da América Latina matricularam-se no curso de oito semanas, ocorrido no período de 9 de setembro a 3 de novembro de 2019. O curso será transferido ao CVSP da OPAS para repetição no futuro. A versão em espanhol do curso virtual de autoaprendizagem atualizado, com duração de quatro horas, gênero e saúde: consciência, análise e ação também foi aberta ao público no CVSP da OPAS.

314. A RSPA coordenou a campanha do Dia Internacional da Mulher em março de 2020, com o tema “Geração Igualdade — eu me comprometo com a maior igualdade de gênero em saúde”. A campanha gerou firmes compromissos da liderança em saúde dentro e fora da RSPA, passando pela sociedade civil, por organizações como Promundo e MenEngage Alliance, que buscam o avanço da igualdade de gênero, e por defensores dos povos indígenas da Guatemala. A campanha também recebeu promessas de apoio individual de mulheres e homens nos Estados Membros e em toda a Organização.

315. No âmbito nacional, com a cooperação técnica da RSPA:

- a) A Argentina elaborou e lançou um relatório sobre masculinidades em coordenação com a comunidade acadêmica, o governo local, ONGs e outras organizações internacionais, como a Organização Internacional do Trabalho. Realizou-se uma pesquisa sobre a saúde de pessoas trans na província de Santa Fé, com ênfase na identidade de gênero em intervenções de saúde pública.
- b) O Ministério da Saúde da Colômbia elaborou um plano de trabalho centrado em transversalização de gênero, gestão do conhecimento e fortalecimento da capacidade relativa a questões de gênero. Elaborou-se um terceiro boletim sobre redução da mortalidade materna, com ênfase no gênero.
- c) Granada, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas tiveram intervenções de fortalecimento da capacidade relativa à transversalização de gênero na saúde, com ênfase na equidade de gênero em perfis de saúde. As intervenções resultaram na produção de dois perfis de saúde: disparidades de gênero no acesso a serviços e programas para HIV em Santa Lúcia; e perfil de gênero da adesão ao tratamento do HIV/AIDS com antirretrovirais em São Vicente e Granadinas.

Etnia

316. Um dos avanços mais importantes no enfrentamento às desigualdades étnicas em saúde durante o período do relatório foi a aprovação pelo 57o Conselho Diretor da Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019–2025 (documento CD57/13, Rev. 1). A Estratégia e plano de ação compreende indicadores de impacto para redução da mortalidade materna e infantil e da tuberculose entre povos indígenas, afrodescendentes e outros grupos étnicos.

317. A RSPA promoveu a desagregação de dados por etnia em vários países e, durante o período em exame, houve avanços relevantes no Paraguai e no Peru. O fortalecimento de estratégias interculturais para a redução da mortalidade materna também foi um importante componente do trabalho durante esse período, e houve a cooperação técnica interprogramática com a Argentina, o

Equador, o Paraguai e o Peru, além da região de Gran Chaco. Este trabalho incluiu a avaliação dos serviços de transfusão de sangue e a relação com causas de mortalidade materna; a validação e aplicação da ferramenta de parto culturalmente seguro nos serviços de saúde materna, enquanto se aguarda a publicação da ferramenta; e o estabelecimento de diálogos de conhecimento com mulheres indígenas sobre suas necessidades de saúde. A expectativa era de que essas abordagens interculturais aumentassem a probabilidade de acesso das mulheres indígenas a serviços de saúde materna, e relatou-se a redução da mortalidade materna na comunidade de Awajún, no Peru. Essas atividades foram apoiadas pelo projeto IHSLAC do Governo do Canadá e pela AECID.

318. No âmbito nacional:

- a) a Bolívia atualizou e concluiu um guia para a atenção na gravidez, no parto e no pós-parto com uma abordagem intercultural que incluía o conhecimento ancestral das parteiras tradicionais indígenas; e
- b) a Colômbia organizou uma oficina, com a participação de quatro departamentos subnacionais com grandes populações de comunidades indígenas e afrodescendentes, para fortalecer as competências do pessoal da área de saúde no que diz respeito à saúde intercultural, sobretudo com relação à saúde materna e às barreiras ao acesso.

Direitos humanos

319. Em agosto de 2019, a RSPA organizou uma reunião de alto nível e uma oficina no Paraguai sobre o papel dos tribunais no tocante ao direito à saúde, em coordenação com o Ministério da Saúde e a Suprema Corte de Justiça do Paraguai. Participaram membros da Suprema Corte do Chile, da Colômbia, do Paraguai e do Uruguai, assim como parlamentares da Bolívia, do Chile e do Paraguai, com a presença de mais de 200 juízes e diretores e pessoal do Ministério da Saúde. Em novembro de 2019, a RSPA organizou uma reunião de alto nível no Uruguai para promover o diálogo entre o Ministério da Saúde e o Poder Judiciário no contexto de casos que estavam sendo apreciados pela Justiça e versavam sobre o direito à saúde.

320. Essas reuniões de alto nível propiciaram uma oportunidade única de promover o diálogo entre os poderes do governo e de aprender com experiências de diferentes países para impulsionar a proteção do direito a saúde e de outros direitos relacionados com a saúde. Os funcionários de alto nível que participaram dessas reuniões concordaram que, com respeito à separação dos poderes, era importante fortalecer a relação entre Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como promover a permanente troca de ideias. Esse modelo de diálogo contínuo busca conjugar os pontos fortes de todos os poderes e enxerga a proteção dos direitos humanos como um esforço conjunto, em vez de um processo competitivo em que um poder deve prevalecer.

321. A RSPA também contribuiu para o fortalecimento do ordenamento jurídico dos Estados Membros para promover o direito à saúde e outros direitos relacionados com a saúde por meio de observações técnicas, feitas a seu pedido, sobre propostas legislativas e políticas relevantes.

COVID-19 e os temas transversais

322. Como parte da resposta à pandemia de COVID-19, a RSPA continuou a promover abordagens integradas dos temas transversais. A Repartição produziu e distribuiu amplamente a nota de orientação promoção da equidade em saúde, da igualdade étnica e de gênero, e dos direitos humanos na resposta à COVID-19: considerações-chave, com o propósito de aumentar a conscientização sobre os temas transversais e orientar os formuladores de políticas de saúde nacionais no trabalho para integrar abordagens pertinentes nas respostas à COVID-19. A nota também continha links para diretrizes e fontes de informações relacionadas; e os países alinharam-se com as orientações dadas, como o Brasil, onde se elaboraram diretrizes próprias do país para a implementação dos temas transversais. A RSPA também produziu e disseminou os documentos sobre considerações-chave para integrar a igualdade de gênero na resposta a desastres e emergências de saúde: COVID-19 (4 de junho de 2020) e Considerações sobre povos indígenas, afrodescendentes e outros grupos étnicos durante a pandemia de COVID-19 (4 de junho de 2020).

323. A pandemia tende a afetar as mulheres de várias maneiras importantes. Elas representam 86% das enfermeiras nas Américas e, com o lockdown em muitos países e as incertezas ocasionadas pela pandemia, existe o temor de que as mulheres arcarão com as consequências das eventuais frustrações e violência decorrentes do aumento do desemprego, do declínio financeiro familiar e de problemas de saúde mental. A RSPA apoiou a série vamos conversar sobre mulheres e COVID-19 transmitida ao vivo pelo Facebook, em colaboração com a Rede de Saúde das Mulheres Latino-Americanas e do Caribe. A série, com interpretação simultânea inglês-espanhol, dividia-se em quatro partes: gênero, saúde e pandemia; acesso universal à saúde durante a pandemia; saúde da mulher no contexto da COVID-19; e prevenção e resposta à violência contra a mulher no contexto da COVID-19. A RSPA também moderou um webinar “COVID-19: por que a liderança feminina pode fazer diferença na resposta? Desafios e oportunidades nas Américas e no Caribe além da emergência”, com a participação de mulheres ministras da Região, organizado no âmbito da Força-Tarefa Interamericana para a Liderança de Mulheres.

324. A cooperação técnica da RSPA na resposta à COVID-19 também se voltou para as necessidades dos povos indígenas e afrodescendentes, refletindo suas condições específicas de vulnerabilidade e a necessidade de abordagens interculturais. Houve importante colaboração com redes de povos indígenas e afrodescendentes, entre as quais estão organizações indígenas amazônicas como a Coordenação das Organizações Indígenas da Bacia Amazônica (COICA). Campanhas de comunicação culturalmente adaptadas e acessíveis foram implementadas e, em coordenação com o UNFPA, a RSPA traduziu os infográficos sobre COVID-19 para diferentes línguas, como miskito e garífuna, e disseminou o material entre essas populações em Honduras.

325. A Rede para Redução do Risco de Desastres e os Povos Indígenas, a primeira rede a abordar a redução do risco de desastres e a integração do conhecimento tradicional, foi criada em 2019 e oficialmente lançada em Seattle, nos Estados Unidos. Representa um importante mecanismo para as respostas interculturais à COVID-19 e foi definido um plano de trabalho para a rede. Atualmente, seu site está em construção.

326. A RSPA co-organizou e participou de fóruns públicos com especialistas internacionais e interessados diretos regionais para abordar a relação entre as leis internacionais de direitos humanos e as respostas efetivas de saúde pública a emergências e crises sanitárias. Esses fóruns trataram de temas como direitos das crianças migrantes; promoção da equidade em saúde, igualdade étnica e de gênero, e direitos humanos em resposta à COVID-19; perspectiva dos direitos humanos sobre a prevenção do consumo de álcool; respostas legais à COVID-19; saúde pública e direitos fundamentais; e exercício do direito à saúde durante a pandemia de COVID-19.

327. A RSPA também fez análises sobre a maneira como a pandemia de COVID-19 configurou a estrutura de medidas de saúde pública e as normas sobre direitos humanos, além de destacar a importância de fornecer proteção especial a grupos em maior risco e pessoas em condições de especial vulnerabilidade.

Saúde de migrantes

328. Em dezembro de 2019, a RSPA apoiou a adoção de legislação de referência pelo Parlamento Centro-Americano (PARLACEN) para defender melhorias na saúde e no bem-estar dos migrantes por intermédio de mecanismos legislativos na América Central. Durante o período do relatório, a RSPA contribuiu para a integração da saúde e migração em iniciativas estratégicas nacionais e continuou o advocacy para a inclusão do tema em políticas nacionais e sub-regionais relativas à migração e em mecanismos de integração e processos consultivos pertinentes.

329. A RSPA fortaleceu a colaboração interinstitucional e o engajamento com parceiros como o Fundo das Nações Unidas para Segurança Humana, a Organização Internacional para as Migrações (OIM), o Banco Mundial e a Universidade Johns Hopkins, para desenvolver atividades conjuntas e propostas de financiamento em áreas prioritárias relacionadas com a saúde e a migração. Um memorando de entendimento foi firmado entre a RSPA e a OIM para colaboração destinada a melhorar o acesso aos serviços de saúde e assegurar a continuidade da atenção durante todas as etapas da migração. O propósito é apoiar os esforços dos Estados Membros para fortalecer a vigilância em saúde e a gestão da informação; engajar-se no monitoramento e avaliação conjuntos de riscos, vulnerabilidades e práticas e iniciativas promissoras; e melhorar as capacidades dos profissionais de saúde.

Cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde

330. A RSPA continuou a promover a cooperação Sul-Sul e triangular no âmbito da iniciativa de cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde, o que possibilitou iniciativas estratégicas lideradas pelos países e o intercâmbio de boas práticas e lições aprendidas. Além disso, em colaboração com o Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul (UNOSSC), a RSPA contribuiu para o desenvolvimento da estratégia de Cooperação Sul-Sul no âmbito de todo o sistema das Nações Unidas.

331. No contexto da pandemia de COVID-19, a RSPA promoveu o intercâmbio de boas práticas e lições aprendidas em respostas nacionais por meio da organização de reuniões ministeriais com as autoridades sanitárias das Américas e da participação em reuniões dos principais mecanismos

sub-regionais de integração da Região, como CARICOM, Mercosul e COMISCA. Em colaboração com o UNOSSC, o Unicef e o UNFPA, a RSPA organizou sessões virtuais para o intercâmbio de boas práticas e lições aprendidas na manutenção de serviços de saúde essenciais durante a pandemia de COVID-19 e na perspectiva do período pós-pandemia.

Parte 3: Fortalecimento institucional e das funções capacitadoras da RSPA

332. A emergência de COVID-19 tornou necessário que a RSPA implementasse medidas especiais para manter a continuidade das atividades, garantir a segurança e o bem-estar do pessoal e cumprir as exigências de saúde pública locais tanto na Sede da OPAS quanto nas representações nos países. Ao mesmo tempo, as dificuldades financeiras ocasionadas pelo atraso do pagamento das contribuições fixas por alguns Estados Membros impuseram desafios próprios, mas igualmente significativos. Enquanto enfrentava essas condições extraordinárias, a RSPA continuou os esforços para melhorar a administração e gestão interna, manter uma força de trabalho forte e efetiva, além de assegurar a transparência e a prestação de contas em todas as operações.

Gestão de recursos humanos

333. O Comitê Consultivo sobre a Implementação da Estratégia para o Pessoal, criado em julho de 2019, recomendou que se desse prioridade a manter preenchidos os cargos estratégicos, inclusive com a integração do pessoal substituto antes da saída do pessoal estratégico em processo de aposentadoria. O comitê também solicitou que se elaborassem listas especializadas para permitir o recrutamento dos maiores talentos; que se fizesse da busca de talentos uma responsabilidade contínua dos gestores; e que se participasse do intercâmbio regular e contínuo de pessoal com parceiros-chave como os Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos e os CDC, assim como com entidades de saúde pública e universidades nos países.

334. As dificuldades financeiras da RSPA durante a segunda metade de 2019 provocaram um congelamento das contratações, em que só foram preenchidos cargos essenciais. Uma análise crítica das modalidades de recursos humanos e contratuais destacaram a dependência da RSPA de trabalhadores temporários — desde dezembro de 2019, mais da metade da força de trabalho da RSPA era de pessoal “eventual” obtido por intermédio de organismos, destacamentos dos países anfitriões e contratos de assessoramento.

335. A incerteza financeira da RSPA, associada ao início da pandemia de COVID-19, aumentou os níveis de ansiedade em parte do pessoal. Em resposta, a Repartição contratou um conselheiro interno para trabalhar com os empregados a fim de desenvolver suas habilidades de enfrentamento e também forneceu informações por webinários, intervenções abertas virtuais e publicações na intranet. Entre os temas estavam o teletrabalho efetivo; a minimização da exposição à COVID-19; e a abordagem dos sentimentos de medo e ansiedade. A RSPA também ofereceu acompanhamento médico e localização de contatos próximos para o pessoal que contraiu COVID-19, além de desenvolver novos procedimentos operacionais padronizados sobre a remoção de pessoal por motivo de saúde.

336. Na área do desenvolvimento de lideranças, 27 gestores participaram de um programa de certificação em liderança e gestão da Faculdade do Pessoal do Sistema das Nações Unidas; foi lançado um novo programa de gestão eletrônica com a participação de 30 supervisores e gestores intermediários das representações nos países, centros e Sede; e 54 gestores receberam treinamento sobre criação de um local de trabalho motivador.

337. Como medida de economia, a RSPA instituiu uma nova regra no programa de seguro de saúde do pessoal da Repartição (SHI) que requer que todos aqueles que estão aptos a se aposentar e residem nos Estados Unidos inscrevam-se no Medicare (Partes A e B). Espera-se que isso reduza de maneira significativa os custos com esse grupo de ex-funcionários a partir da segunda metade de 2020.

Planejamento e orçamento

338. A aprovação pelo 57º Conselho Diretor, em setembro de 2019, do Plano Estratégico da OPAS 2020–2025 foi um importante passo para a implementação da ASSA 2030. O PE20-25 (e o plano estratégico sucessor para 2026–2031) servirá como mecanismo primário de implementação e monitoramento para a ASSA 2030.

339. O 57º Conselho Diretor também endossou a nova Política do orçamento da OPAS (documento CD57/5) — que respondeu às preocupações dos Estados Membros e às recomendações da avaliação externa da Política do orçamento anterior da OPAS, realizada em 2018 — e aprovou o Orçamento por Programas da OPAS 2020–2021 (OP 2020-21, documento OD358). A nova política do orçamento oferece uma fundamentação transparente, baseada em evidências e empírica para a determinação de tetos orçamentários para os Estados Membros da OPAS, ao mesmo tempo em que possibilita flexibilidade suficiente para garantir que a RSPA continue a responder e ser proativa na alocação de recursos para enfrentar novos desafios políticos, sanitários e técnicos. O OP 2020-21 estipula resultados e metas institucionais quantificáveis acordados pelos Estados Membros, com aprovação de um orçamento total de \$620 milhões para programas de base. Isso corresponde a um aumento nominal zero do orçamento de 2018 para 2019 e reflete um equilíbrio realista entre as necessidades programáticas, o ambiente de captação de recursos, os níveis históricos de financiamento, os níveis de implementação e os esforços para ganhar eficiência. Uma inovação do OP 2020-21 foi a inclusão de “perfis de país”, análises de uma página da situação sanitária, das prioridades e das principais intervenções da OPAS/OMS para cada Estado Membro.

Operações financeiras

340. Os gestores financeiros da RSPA participaram da contínua avaliação e análise da condição financeira da RSPA, como o monitoramento e o cálculo mensal dos empréstimos internos e, junto com os gestores do orçamento, a preparação e atualização das projeções financeiras. As opções de resposta ao agravamento da situação financeira foram apresentadas ao Comitê Diretor de Medidas Financeiras de Emergência. Houve vários ganhos de eficiência, como o desenvolvimento de uma nova estrutura de orçamento perpétuo para os fundos de compras. Essa estrutura permite que esses fundos preparem orçamentos anuais de acordo com as demonstrações contábeis enviadas aos Estados Membros e use worktags perpétuos independentes das limitações da estrutura do plano para o biênio. Isso evita o fechamento e a reabertura de documentos no final do biênio e otimiza os recursos, reduz o volume de trabalho e propicia a operação ininterrupta. Essa estrutura perpétua foi adotada pelos fundos para benefícios e término de contrato da RSPA, e outros, para usufruir dessa eficiência.

Parcerias e captação de recursos

341. A RSPA conseguiu melhorar seu desempenho na captação de contribuições voluntárias durante o período do relatório. No processo, a Organização expandiu e diversificou sua base de parceiros financeiros e melhorou sua visibilidade e posicionamento geral na comunidade internacional de saúde e desenvolvimento.

342. Captou-se um total de \$205 milhões em contribuições voluntárias durante o período do relatório, e a Organização conseguiu atrair 24 novos parceiros financeiros. Mais de \$47,2 milhões foram captados por meio de acordos com a UE, o que reafirma a posição desse organismo como um dos mais importantes parceiros da OPAS.

343. Para a resposta à COVID-19, a RSPA fez uma parceria com o Banco Mundial, o BID, o Banco Centro-Americano de Integração Econômica (BCIE) e o CAF — Banco de Desenvolvimento da América Latina para financiamentos acelerados, subvenções e projetos de cooperação técnica para os Estados Membros. A maior parte desses recursos foi alocada diretamente para os países.

344. A Repartição também firmou memorandos de entendimento com o escritório do Fundo Fiduciário Multiparceiros das Nações Unidas para se tornar uma organização participante das Nações Unidas no Fundo de Resposta e Recuperação COVID-19 das Nações Unidas e dos aspectos operacionais do fundo da Iniciativa Spotlight no Caribe. No fim de junho 2020, haviam sido captados mais de \$ 2,3 milhões para a resposta da RSPA à COVID-19 por meio desses fundos.

345. Dada a urgência da resposta à COVID-19, a RSPA desenvolveu novos processos simplificados e acelerados para analisar as propostas de compromisso com agentes não estatais no contexto do Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais (FENSA, na sigla em inglês). Isso assegurou análises e avaliações de risco rápidas (na maioria dos casos, em 48 horas), mas completas e com a devida diligência, das propostas de compromisso para preservar a integridade, a independência e a reputação da Organização.

346. Além disso, uma nova página de doação para o Fundo de Resposta à COVID-19 da OPAS foi criada em www.paho.org¹⁰³ e lançada em 30 de junho de 2020. Pela primeira vez na história da OPAS, as pessoas poderão fazer doações diretas para apoiar a assistência emergencial e a cooperação técnica da Organização. Criou-se também um novo portal de parcerias no site da OPAS para melhorar a visibilidade do trabalho da RSPA com os parceiros e fornecer informações-chave para os parceiros existentes e possíveis novos parceiros.

¹⁰³ Fundo de Resposta à COVID-19 da OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus/doenca-causada-pelo-novo-coronavirus-covid-19/fundo-resposta-covid-19-da-opas>.

Ética, transparência e prestação de contas

347. No âmbito do Sistema de Integridade e Gestão de Conflitos da OPAS (ICMS),¹⁰⁴ a RSPA manteve o empenho para assegurar a conduta ética em todas as suas operações, para prevenir e resolver conflitos e problemas no local de trabalho e para fomentar um clima de inclusão, prestação de contas e transparência em toda a Organização.

348. Durante o período do relatório, o Escritório de Ética realizou atividades de conscientização sobre seu trabalho, alcançando quase 400 funcionários nas representações nos países e na Sede. Respondeu a 218 consultas de pessoal, um aumento de 21% em relação ao ano anterior e um registro de qualquer período de 12 meses. Um novo ouvidor juntou-se ao grupo em janeiro de 2020 e, até 30 de junho de 2020, havia tratado de 12 casos relativos a questões de justiça nos processos de organização. Além disso, implementou-se um novo formulário de declaração de interesses para candidatos, pelo qual o funcionário a ser contratado declara interesses e atividades externos antes de integrar a Organização. Desse modo, é possível identificar possíveis conflitos de interesse e tomar medidas corretivas antes de qualquer nomeação.

349. O Escritório de Investigações, que tem independência funcional e se reporta ao Comitê Executivo da OPAS, recebeu 58 relatórios de supostas irregularidades em locais de trabalho da RSPA durante o período do relatório e editou cinco relatórios de investigação. Os relatórios de investigação servem de base para possíveis medidas corretivas pela RSPA.

350. Em março de 2020, a função de avaliação anteriormente atribuída ao Escritório de Serviços de Avaliação e Supervisão Interna (IES) foi transferida ao Escritório de Planejamento e Orçamento (PBU) para aproximá-la do ciclo de planejamento da Organização. O IES continuará encarregado da supervisão por meio de auditorias internas e monitoramento de controles internos.

351. No contexto do maior ativismo da sociedade civil em Washington, D.C., cidade onde está localizada a RSPA, bem como em outros Estados Membros da OPAS, editou-se nova orientação para participação do pessoal da RSPA em manifestações e protestos pacíficos e para uso de redes sociais. A orientação continha restrições destinadas a preservar sua posição e obrigações como funcionários públicos internacionais.

Apoio a funções de governança

352. Durante todas as circunstâncias extraordinárias decorrentes da pandemia de COVID-19, os Estados Membros da OPAS mantiveram suas responsabilidades de governança da Organização. Embora tenha sido necessário cancelar a reunião do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração (SPBA) programada para março de 2020, posteriormente a RSPA buscou meios alternativos para reunir os Órgãos Diretores da OPAS. Com o auxílio de plataformas de videoconferência, realizaram-se em ambiente virtual uma Sessão Especial do Comitê Executivo e a 166ª Sessão do Comitê Executivo, respectivamente, em maio e junho de 2020. A reunião do 58º Conselho Diretor em setembro de 2020 também será em ambiente virtual.

¹⁰⁴ São membros do ICMS o Escritório de Ética, o Escritório do Ouvidor, o Escritório do Assessor Jurídico, a Gestão de Recursos Humanos, o Responsável por Segurança das Informações, a Supervisão Interna e Serviços de Avaliação, o Escritório de Investigações, o Comitê de Apelação, e Associação do Pessoal da OPAS/OMS.

353. Como determinou o 55o Conselho Diretor, a RSPA preparou seu segundo relatório sobre a implementação de resoluções e documentos aprovados pelos Órgãos Diretores da OPAS. O documento, Seguimento das resoluções e dos mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde (CD57/INF/3), analisou a situação das resoluções classificadas como vigentes ou “vigentes com condições” durante o período de 1999 a 2015 e aquelas adotadas pelos Órgãos Diretores entre 2016 e 2018. Das 163 resoluções examinadas, considerou-se que 92 estavam “vigentes” e recomendou-se que 13 fossem classificadas como “vigentes com condições” e 58, como “encerradas”, porque seus mandatos haviam se cumprido ou elas haviam sido substituídas por novas resoluções. O relatório foi apresentado ao 57º Conselho Diretor.

354. A RSPA participou do Grupo de Supervisão de Gestão Fiduciária das Nações Unidas (FMOG) e defendeu com êxito um método alternativo de apresentação de relatórios às organizações participantes das Nações Unidas que, por causa de suas estruturas de governança e sistemáticas de apresentação de relatórios internos, não podem participar do mecanismo de informação do Secretário-Geral das Nações Unidas para acusações de exploração sexual e/ou abuso sexual no âmbito dos fundos conjuntos das Nações Unidas.

Comunicação para a saúde

355. A pandemia de COVID-19 criou grandes oportunidades de comunicação e desafios para a RSPA. Dada a posição da OPAS como uma das fontes mais confiáveis de informação sobre saúde na Região, as comunicações da RSPA buscaram contribuir para melhorias específicas em saúde individual e sistemas de saúde e, ao mesmo tempo, combater a desinformação e as informações falsas.

356. O desenvolvimento de maior destaque nesse sentido foi a significativa absorção de informações e comunicações da OPAS. De janeiro a junho de 2020, o site www.paho.org recebeu mais de 42 milhões visualizações de página, mais que o triplo das visualizações no mesmo período em 2019. O trânsito no site alcançou o máximo de 350.000 visitantes por dia no final de março, pouco depois que a OMS declarou a pandemia de COVID-19, depois diminuiu para 150.000 a 200.000 por dia até o final de junho de 2020. Em termos gerais, os usuários do site da OPAS aumentaram 367% em comparação com o mesmo período um ano antes.

357. O interesse dos meios de comunicação nas informações e análises da OPAS também aumentou consideravelmente. Coletivas de imprensa semanais e entrevistas diárias com o porta-voz da OPAS geraram quase 1.000 matérias originais publicadas ou transmitidas em mais de 40 países e territórios de janeiro a junho de 2020. Entre elas estão artigos e citações por importantes órgãos de comunicação, como Washington Post, New York Times, Cable News Network (CNN), British Broadcasting Corporation (BBC), Agence France-Presse (PFA), Agencia EFE (agência internacional de notícias espanhola), Associated Press (AP), Economist, Univision, Telemundo e Globo.

358. A Organização também fez pleno uso de suas plataformas de redes sociais para disseminar mensagens sobre a COVID-19 e orientações para prevenção e redução de risco destinadas tanto a profissionais de saúde quanto ao público em geral. Essa intensificação da atividade nas redes sociais atraiu mais de 550.000 novos seguidores para a página da OPAS no Facebook, quase

230.000 novos seguidores para a conta do Twitter em espanhol da OPAS e cerca de 130.000 novos seguidores para a conta do Instagram da OPAS entre janeiro e junho de 2020. Além disso, a transmissão ao vivo das coletivas de imprensa semanais sobre COVID-19 na página do Facebook da OPAS teve a participação de cerca de 1,25 milhão de pessoas.

359. A Repartição também colaborou com várias celebridades e órgãos de mídia em iniciativas de comunicação para a resposta à COVID-19 e outros temas de saúde, como Diego Torres (Color Esperanza 2020); Mario “Don Francisco” Kreutzberger (#SafeHands Challenge); Sesame Street/Sésamo (#ManosSeguras); e Fórum Econômico Mundial (FEM) e Univision (#JuntosEnCasa).

Serviços de tecnologia da informação

360. Antes do início da pandemia de COVID-19, já havia um processo de transformação digital bastante avançado na RSPA. Esse processo adquiriu nova urgência durante a pandemia, principalmente com a colocação de quase todo o pessoal da RSPA em regime de teletrabalho e os impedimentos a viagens internacionais. Deu-se prioridade à prestação de serviços em nuvem seguros e custo-efetivos, à implementação de ferramentas de acesso remoto, à modernização de dispositivos de usuários, à ampliação de iniciativas para reduzir o uso de papel e à melhoria da conectividade na Sede, nas representações nos países e em centros especializados.

361. O pessoal da RSPA adaptou-se ao novo ambiente remoto com o aumento do uso de ferramentas de trabalho modernas como softphones, plataformas de reunião virtual, sites de colaboração e assinatura eletrônica, entre outros. A ampliação da disponibilidade e do uso dessas ferramentas melhorou a colaboração entre a RSPA e os interessados diretos, além de facilitar a cooperação técnica contínua e efetiva.

362. A implementação de fortes controles de cibersegurança alinhados com as boas práticas e as normas internacionais evitaram violações do sigilo, da integridade ou da disponibilidade dos sistemas de informação e comunicação da RSPA. A Repartição iniciou um programa obrigatório de conscientização sobre cibersegurança para aumentar o conhecimento do pessoal sobre esses riscos e seu possível impacto sobre a Organização. A RSPA também se associou a outros organismos das Nações Unidas na iniciativa Common Secure, uma abordagem coletiva para combater o aumento de incidentes de cibersegurança em todo o mundo. A Rede de Transformação Digital das Nações Unidas, o Grupo de Interesse Especial das Nações Unidas para Segurança da Informação e o Centro de Computação Internacional das Nações Unidas são colaboradores na iniciativa.

363. O Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS) em nuvem, adotado em 2016, continuou a ser atualizado e otimizado para apoiar as atividades de cooperação técnica. Houve melhorias significativas relacionadas com a simplificação de processos para viagens e financeiros, racionalização das atividades dos Fundos Rotativos e Estratégicos e implantação de um sistema de gestão de correspondência institucional.

Serviço de publicações e idiomas

364. Durante o período do relatório, a RSPA lançou 390 publicações — como diretrizes, publicações científicas e técnicas e material de advocacy — em vários idiomas. Dessas, 270 tinham relação com a pandemia de COVID-19 e 120, com outras áreas de cooperação técnica, como indicadores básicos 2019: tendências da saúde nas Américas. Além das próprias publicações, a RSPA traduziu 54 publicações da OMS (38 para o espanhol, 15 para o português e 1 para o francês) para uso pelos Estados Membros da OPAS e pelas comunidades científicas e médicas em geral. A RSPA concluiu a versão em espanhol de todo o material de referência e treinamento para a implementação da CID-11, que será amplamente usado em países de língua espanhola na Região.

365. A RSPA criou e implementou um novo sistema de acompanhamento editorial, PubTrack, para aumentar a eficiência de seus processos de publicação. Essa ferramenta de monitoramento abrange todas as etapas de publicação, desde o planejamento até o desenvolvimento de conteúdo, produção e publicação final. O PubTrack será vinculado a outros sistemas da RSPA para simplificar o fluxo de trabalho, e o uso da ferramenta será ampliado para as representações da OPAS/OMS nos países na segunda metade de 2020. Em uma estratégia para reduzir os custos editoriais, a RSPA firmou um contrato com um único fornecedor para a distribuição eletrônica e de impressos com base em um modelo de impressão sob demanda. Espera-se que essa medida gere economia tanto em impressão quanto em armazenamento e, ao mesmo tempo, aumente o alcance por meio de múltiplos canais.

366. A RSPA se associou a outros escritórios da OMS na implementação do eLUNA, um novo sistema desenvolvido pelas Nações Unidas para simplificar processos de edição e tradução pelo uso de traduções anteriores e tecnologias de tradução automática neural. Espera-se que o eLUNA, combinado a outros sistemas e bases de dados desenvolvidos internamente, melhore a produtividade e uniformidade do processo editorial e de tradução nos próximos anos.

367. Como parte do esforço contínuo para facilitar o acesso a suas publicações e torná-las mais conhecidas, a RSPA implementou uma política de acesso aberto sob uma licença Creative Commons que permite a reutilização não comercial de todos os produtos de informação da OPAS. A Repartição começou a disseminar um boletim informativo mensal e implementou uma estratégia para redes sociais que aumentou o alcance dos usuários e o engajamento com eles. As visitas à página de publicações da OPAS, um das mais visitadas da Organização, tiveram um aumento médio de 64% (espanhol) e 70% (inglês) durante o período do relatório.

368. A RSPA desenvolveu um curso on-line sobre redação e publicação científica. O curso foi lançado em novembro de 2019 e 9.000 participantes já haviam se inscrito até o final de junho de 2020.

369. A RSPA também aumentou a infraestrutura de tecnologia da informação de sua biblioteca digital, IRIS, graças a um investimento do Fundo Mestre de Investimentos de Capital. Atualmente, a biblioteca tem cerca de 60.000 documentos com texto na íntegra à disposição de milhares de visitantes diários das Américas e de outros lugares. Entre julho de 2019 e junho de 2020, a IRIS recebeu mais de 12 milhões de visitas.

Compras

370. Durante a pandemia de COVID-19, a RSPA implementou inovações em suas operações de compra com o objetivo de ajudar os Estados Membros a terem acesso a provisões para a saúde diante das graves perturbações nas cadeias de suprimentos mundiais. A RSPA participou de negociações quase constantes com fornecedores a fim de encontrar rotas alternativas para a entrega de produtos essenciais e redução dos custos de envio.

371. A RSPA também uniu forças com a OMS, o Unicef e outros parceiros por intermédio do sistema da cadeia de suprimentos da ONU para a COVID-19 e do acelerador do acesso às ferramentas contra a COVID-19 (ACT, na sigla em inglês). Essas colaborações ajudaram a garantir compras custo-efetivas e alocação justa de provisões escassas para os Estados Membros da OPAS.

372. A atividade de compras da RSPA durante o período do relatório chegou ao montante de \$1 bilhão por ano, colocando a OPAS como um dos 10 principais organismos das Nações Unidas em atividades de compras para ajudar os Estados Membros a alcançarem as metas de desenvolvimento nacional e regional.

Serviços gerais

373. Durante o período do relatório, a RSPA investiu em melhoria da segurança e infraestrutura na Sede da OPAS — onde se implementou uma primeira fase de melhorias da segurança na entrada — e nas representações nos países, como Argentina, Barbados (Escritório dos Países do Caribe Oriental e Coordenação do Programa Sub-regional do Caribe), Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, Peru, Uruguai e Venezuela. Desde o início da pandemia de COVID-19, a Sede da OPAS operou com diminuição do comparecimento presencial e dos custos operacionais, com rigoroso controle da ocupação.

Parte 4: Desafios e lições aprendidas

Desafios

374. A cooperação técnica da RSPA e o progresso dos Estados Membros da OPAS rumo aos objetivos de saúde e desenvolvimento enfrentaram grandes desafios durante o período em exame.

375. O inadimplemento de uma parcela considerável das contribuições fixas dos Estados Membros e o congelamento de algumas contribuições voluntárias foram uma dura prova para a resiliência da própria OPAS e sua capacidade de funcionar com eficiência e efetividade. Reduções alarmantes nos programas de cooperação técnica e recursos humanos da RSPA foram significativamente agravadas pela pandemia de COVID-19 e pelas perturbações associadas das economias, atividades e interações sociais, bem como da rotina de atenção à saúde nos países. A consequente crise fiscal e monetária na Região aumenta o risco de empobrecimento e retrocesso nos ganhos em saúde; limita oportunidades e recursos para responder efetivamente aos desafios em saúde; e é provável que perdue a médio prazo. Essa situação é um dos maiores desafios que a Região enfrentou e põe em maior risco o alcance dos ODS pelos Estados Membros.

376. Os fechamentos generalizados e as restrições de viagem, instituídos para controlar a propagação da COVID-19, resultaram em atrasos na implementação dos planos de trabalho da RSPA, afetaram as cadeias de suprimentos mundiais e resultaram na interrupção do acesso de muitos à atenção à saúde e ao tratamento, como as pessoas que vivem com DNTs e as que vivem com HIV. Entretanto, essas medidas de contenção obrigaram a RSPA e os Estados Membros a implementar adaptações criativas para a continuação da cooperação técnica, como o uso de plataformas virtuais, a criação e o fortalecimento de alianças estratégicas com instituições nacionais e internacionais, além da melhor captação de recursos.

377. A suspensão do financiamento flexível, iniciada como uma prudente opção de gestão para preservar a liquidez, associada à limitação do recursos humanos, acarretou o atraso ou adiamento de algumas atividades de cooperação técnica. Outra consequência foi a aplicação rigorosa de medidas de redução de custos e o maior esforço para ganhar eficiência, como pelo reforço da coordenação e ação interprogramáticas. Além disso, como medida temporária, a Sessão Especial do Comitê Executivo, em maio de 2020, autorizou o empréstimo do Fundo Mestre de Investimentos de Capital da OPAS.

378. A redução da ênfase em programas habituais de promoção da saúde e de controle e prevenção de doenças tanto pela RSPA quanto pelos Estados Membros, por causa do surgimento da COVID-19, acarretou atrasos e interrupções na cooperação técnica para atuar em questões prioritárias. Desacelerações na prevenção e no controle de DNTs, na extensão da cobertura de imunização e na redução da mortalidade materna, por exemplo, provavelmente provocarão aumento da morbidade e mortalidade no futuro, sobretudo se os esforços corretivos e compensatórios não forem acelerados como parte do “novo normal”.

379. Abordagens fragmentadas e sem recursos suficientes para programas de promoção da saúde e de curso de vida, como a saúde do adolescente e o envelhecimento saudável, resultaram

na implementação de intervenções baseadas em risco, em vez de estratégias holísticas para assegurar um engajamento proveitoso com jovens e idosos e promover sua saúde.

380. As limitações dos sistemas de informação para a saúde (IS4H), como a insuficiência de dados e a falta de desagregação dos dados em muitas áreas-chave relacionadas com temas transversais da OPAS, ocasionaram dificuldades na análise das desigualdades em saúde ou de questões relativas a pessoas em condições de vulnerabilidade. A falta de dados desagregados criou uma dificuldade especial no contexto da pandemia de COVID-19.

381. A ausência de uma estrutura convencionada interdisciplinar, inclusiva e compartilhada para atuar na equidade em saúde, e a relativa limitação da capacidade para fazer isso, resultou em uma abordagem fragmentada dessa questão na RSPA e em sua cooperação técnica. Isso significa que é difícil identificar, acompanhar e compartilhar as ações que facilitam a equidade em saúde, seus impactos concretos e as lacunas. A consequência é a limitação do apoio da RSPA aos Estados Membros para impulsionar estratégias sustentáveis e transformadoras em prol da equidade em saúde.

382. A pressão sobre os recursos governamentais para a saúde e sobre os possíveis investimentos por parceiros de desenvolvimento, relacionada à pandemia de COVID-19, produziu um ambiente cada vez mais competitivo de captação de recursos e o fantasma da escalada da escassez de recursos.

Lições aprendidas

383. Muitas lições foram aprendidas no período do relatório, várias delas relacionadas com a pandemia de COVID-19 e seu impacto.

384. Devem ser mantidos fortes vínculos e linhas de comunicação com congêneres técnicos e parceiros de desenvolvimento, dadas as incertezas sobre os recursos futuros para cooperação técnica e a duração das interferências relacionadas com a COVID-19.

385. As estratégias de cooperação técnica devem ser mantidas, estendidas e aprimoradas para assegurar que haja funcionamento efetivo de programas prioritários de saúde pública e não haja diminuição de serviços essenciais de prevenção e controle das condições de saúde prioritárias. É preciso se concentrar nas pessoas e nos grupos de maior risco e em condições de vulnerabilidade, a despeito do imperativo reconhecido e incontestável de responder a situações de emergência.

386. As comunicações são uma ferramenta vital para a RSPA e demandam investimento adequado para viabilizar o advocacy no âmbito político e populacional, além da elaboração de estratégias e material apropriados para diversos públicos. No caso específico da COVID-19, foi essencial que a OPAS não só compartilhasse informações exatas e tempestivas, mas também desenvolvesse produtos de comunicação culturalmente apropriados para diferentes públicos na Região das Américas e combatesse a desinformação e as informações falsas generalizadas.

387. Grande parte da cooperação técnica da RSPA com os Estados Membros pode continuar na modalidade virtual e por meio de outras soluções criativas durante crises de saúde pública e financeiras. As entidades da RSPA com produtos essencialmente digitalizados e funcionamento on-line fizeram uma boa transição para as novas maneiras de trabalho durante a pandemia, e o uso intensificado de plataformas de comunicação eletrônica tornou-se um veículo novo, custo-eficiente e sustentável para a cooperação técnica, capacitação e introdução de normas. Entretanto, o uso apropriado dessas plataformas requer raciocínio estratégico, disciplina, capacitação e tecnologia adequada para provedores e usuários.

388. O trabalho interprogramático, as abordagens intersetoriais e o networking são fatores essenciais na cooperação técnica para alcançar resultados equitativos. Na RSPA, é necessário que haja incorporação de concepções dos sistemas de saúde, trabalho intersetorial em determinantes sociais e ambientais, monitoramento e estratégias de integração da equidade que atuem sobre determinantes estruturais em todos os programas. No âmbito nacional, as abordagens intersetoriais e o networking devem abranger o setor público, o setor privado, a sociedade civil — em especial pessoas e grupos mais afetados pelas intervenções — e os parceiros de desenvolvimento. O reforço do diálogo e da coordenação são essenciais para o êxito.

389. As estratégias de curso de vida e de promoção da saúde são essenciais para desenvolver e manter a capacidade funcional e para promover o envelhecimento saudável. É necessário aumentar os investimentos em intervenções de saúde pública que incluam não só atenção à saúde física, mas também atenção à saúde mental e apoio psicossocial.

390. Os sistemas de informação para a saúde e gestão de dados são decisivos para o planejamento e programação em saúde. Os dados gerados pelo setor da saúde têm implicações muito além da saúde, como é o caso das estatísticas vitais e dos dados de outros setores, como educação, agricultura e serviços sociais. A pandemia de COVID-19 destacou a importância de dispor de dados de qualidade e tempestivos, e a priorização de sistemas de informação e gestão de dados é essencial para facilitar ações transversais estratégicas que amparam todo o trabalho técnico com os Estados Membros. Um sistema de múltiplas parcerias, associado à intensificação da captação de recursos, pode apoiar o trabalho da RSPA nessa área e aumentar seu impacto.

391. A RSPA precisa ser cada vez mais estratégica e colaborativa no alinhamento de múltiplos objetivos programáticos, com diversificação das fontes de financiamento, a fim de alavancar recursos, manter programas prioritários em andamento e alcançar objetivos definidos e convencionados.

Parte 5: Conclusões e o que há pela frente

Conclusões

392. A Região das Américas saiu de um período de desenvolvimento constante e sustentado, quando as políticas de saúde e desenvolvimento social alicerçaram melhorias consideráveis da saúde e do bem-estar da população da Região, para o que se tornou uma prolongada emergência de saúde pública, social e econômica, causada pela pandemia de COVID-19. Embora haja previsão de início da recuperação em 2021, a recessão pode ser a pior crise econômica dos últimos 80 anos. Há um crescente conjunto de evidências de que o excesso de mortalidade e de novas infecções está aumentando na Região em consequência do impacto da COVID-19 nos programas de saúde prioritários, como interrupções de serviços e atrasos na busca de tratamento.

393. Apesar das dificuldades financeiras e de outros tipos enfrentadas durante o período em exame, o programa de cooperação técnica da RSPA continuou a atender às necessidades prioritárias dos Estados Membros, a produzir resultados e a registrar êxitos. A Repartição continuou a desempenhar suas funções técnicas, de gestão e administrativas básicas e iniciou a implementação do programa de trabalho aprovado para 2020–2021.

394. Entretanto, a situação da pandemia de COVID-19 no início de 2020, que surgiu e se modifica rapidamente, com suas demandas e restrições associadas, exigiu que a RSPA demonstrasse agilidade e inovação para garantir o pronto atendimento das novas necessidades dos Estados Membros da OPAS.

395. Embora o foco dos seis primeiros meses de 2020 tenha sido, naturalmente, o preparo e a resposta à pandemia de COVID-19, houve avanços nos programas prioritários existentes de fortalecimento dos sistemas de saúde; eliminação de doenças transmissíveis; saúde no curso de vida, saúde da família e promoção da saúde; prevenção e controle de doenças não transmissíveis e de condições de saúde mental e neurológicas; e sistemas de informação para a saúde. Houve um aumento da consciência sobre os temas transversais de equidade, gênero, etnia e direitos humanos e sobre a necessidade de estratégias multissetoriais, de todo o governo e de toda a sociedade para atuar sobre os determinantes sociais e outros determinantes da saúde.

396. A pandemia demonstrou a importância fundamental e a interdependência de todos os programas prioritários e temas transversais da Organização para uma resposta efetiva e integral. As dificuldades ocorridas em muitos países mostraram a necessidade crucial de:

- a) sistemas de saúde resilientes e redes integradas de serviços de saúde, aí incluídos um reforço da estratégia de atenção primária à saúde e um primeiro nível de atenção eficiente, para possibilitar a continuação de serviços de saúde essenciais e administrar a carga de morbidade adicional da pandemia;
- b) boa manutenção dos mecanismos de preparação e resposta para emergências, prontos para a ação quando necessário;

- c) intervenções preventivas e de promoção da saúde que mantenham a saúde em todas as etapas da vida para assegurar a resistência coletiva e individual a novas condições adversas;
- d) progresso acelerado rumo à eliminação de doenças transmissíveis e à capacidade de neutralizar os efeitos cumulativos e prejudiciais de novas ameaças para a saúde;
- e) intervenções inovadoras para evitar e controlar doenças não transmissíveis e condições de saúde mental e neurológicas, o que inclui atuar sobre os determinantes sociais e outros determinantes da saúde; e
- f) transformação digital para sistemas de informação que apresentem e disseminem dados atualizados e desagregados para facilitar a tomada de decisão informada e eficiente, bem como a ação tempestiva e efetiva.

397. O mais importante é que a COVID-19 deu grande visibilidade ao impacto das iniquidades sobre os resultados em saúde e à importância fundamental de assegurar que todas as ações — dos Estados Membros e da RSPA — concentrem-se em medir e reduzir as iniquidades para assegurar que, no período pós-COVID-19, a OPAS contribua na reconstrução de qualidade para o novo normal. Grande parte da criatividade e várias das inovações apontam na direção de estratégias para ações mais sustentáveis e equitativas em prol do avanço da saúde na Região das Américas.

O que há pela frente

398. O cenário regional é caracterizado pelo desafio sem precedentes de proteger a saúde e o bem-estar de todas as pessoas no contexto da pandemia de COVID-19, uma crise fiscal e econômica generalizada e sistemas de saúde e proteção social que estão lutando para atender a demanda. As evidências indicam que serão necessárias intervenções maciças e contínuas dos países, no futuro imediato e previsível, para conter a COVID-19, combater níveis crescentes de pobreza e reduzir as desigualdades sanitárias e sociais que estão se agravando drasticamente em toda a Região.

399. Apesar das dificuldades financeiras recentes e das restrições e limitações relacionadas com a COVID-19, a RSPA precisa manter o trabalho ininterrupto para desenvolver cooperação técnica efetiva e baseada em evidências com os Estados Membros da OPAS. Em vista da grave situação financeira da Organização no final de maio de 2020, a Diretora convocou uma Sessão Especial do Comitê Executivo para avaliar a situação e deliberar sobre o caminho a seguir. Uma das decisões da resolução Situação financeira atual e ajustes às prioridades estratégicas da Organização Pan-Americana da Saúde (resolução CESS1.R2) foi o estabelecimento de um Grupo de Trabalho dos Estados Membros (GTEM) para fazer recomendações relativas a prioridades estratégicas para a Organização. Entretanto, em julho de 2020, houve um grande pagamento de contribuições fixas devidas e a ameaça financeira imediata à Organização diminuiu. Desse modo, o GTEM pode se concentrar na situação da COVID-19 na Região e na resposta contínua da RSPA para apoiar os Estados Membros. O GTEM apresentará suas recomendações no 58o Conselho Diretor em setembro de 2020.

400. Muitas das estratégias que os Estados Membros e a RSPA adotaram durante o período do relatório para permitir a cooperação técnica de qualidade, responsiva e contínua durante a crise de

COVID-19 podem servir para informar operações depois da crise. No contexto das principais estruturas e mandatos mundiais, regionais, sub-regionais e nacionais para o progresso equitativo da saúde, a RSPA considera as seguintes áreas para a ação, com o imperativo fundamental de priorizar grupos em condições de vulnerabilidade e fortalecer intervenções que reduzam explicitamente as iniquidades.

Interromper a propagação da COVID-19 e diminuir seu impacto

401. Na ausência de vacinas contra o SARS-CoV-2, e mesmo depois que as vacinas estiverem disponíveis, a Região continuará a enfrentar os desafios da COVID-19. Isso significa que os esforços locais, subnacionais e nacionais devem continuar concentrados em interromper a propagação e o impacto na saúde, na sociedade e na economia. Atualmente, as Américas são o epicentro da pandemia, e a OPAS enfrenta o desafio duplo de apoiar e orientar para ampliar e intensificar a capacidade de controlar a COVID-19 em toda a Região e, ao mesmo tempo, apoiar a prestação contínua de serviços de saúde essenciais nos países.

402. A RSPA continuará a trabalhar em colaboração estreita com os países para atualizar planos nacionais de preparação e resposta para COVID-19 com base na evolução da pandemia, na análise e inteligência epidemiológica e na evolução das evidências para o controle e manejo da doença. A RSPA renovará os esforços para intensificar e aumentar a capacidade de vigilância epidemiológica nos âmbitos nacional e local a fim de detectar e isolar os casos com mais rapidez e desacelerar a propagação do vírus. Deverá haver uma ampliação maciça dos programas nacionais de localização de contatos e expansão adicional da capacidade de testagem por redes nacionais de laboratórios e unidades de atenção à saúde. A RSPA orientará a adaptação de estratégias de testagem à inovação tecnológica no desenvolvimento de meios de diagnóstico, ao mesmo tempo assegurando a aplicação de condutas baseadas em evidências na seleção e no uso de intervenções diagnósticas e farmacêuticas.

Promover a saúde universal e avançar nesse sentido com base na atenção primária à saúde

403. É necessária uma mudança fundamental na abordagem para fortalecer os sistemas de saúde na Região das Américas. Sistemas de saúde com base no princípio da concretização progressiva dos direitos, alicerçado na visão da saúde universal, com a atenção primária à saúde como estratégia central, apoiarão as pessoas e sociedades para que sobrevivam e prosperem, mesmo em face de ameaças e riscos multifacetados — biológicos, naturais ou econômicos. A RSPA está comprometida em apoiar a transformação dos sistemas de saúde, a reforma do setor de saúde, a melhoria da liderança e governança, bem como o financiamento suficiente para a saúde como parte do legado da COVID-19.

404. A RSPA priorizará a cooperação técnica para estabelecer mecanismos que amparem a saúde universal para todos, sem distinção de renda, gênero, etnia ou estado migratório; melhorem o desempenho nacional e subnacional das funções essenciais de saúde pública; e contribuam para a expansão da rede de atenção à saúde, com ênfase especial no primeiro nível da atenção. A Repartição trabalhará com países e parceiros para ajudar a redefinir políticas, fortalecer a governança e promover abordagens de todo o governo e toda a sociedade, enfatizando a

coordenação dos setores, a participação de múltiplos interessados diretos e o engajamento da comunidade.

405. A RSPA continuará a apoiar os recursos humanos para a saúde, engajando os países no desenvolvimento de regulações adaptativas para apoiar a delegação de tarefas, cadastros da força de trabalho em saúde e sistemas de informação para apoiar o planejamento de força de trabalho em saúde, e na aplicação de novas modalidades de educação e treinamento em saúde, como as plataformas virtuais.

406. A expectativa é de que a contração fiscal na Região continue e provavelmente seja mais grave que a contração econômica no futuro próximo. Os governos enfrentarão pressões consideráveis no financiamento para a saúde. A RSPA colaborará com autoridades orçamentárias nacionais e dará orientações sobre ajustes da política fiscal a curto e médio prazo, apoiando os Estados Membros não só na resposta à pandemia, mas também na proteção dos ganhos em saúde.

Impulsionar a prevenção, o controle e a eliminação das doenças transmissíveis

407. Junto com os esforços para prevenir, controlar e eliminar outras doenças transmissíveis, a eliminação da COVID-19 das Américas deve ser um objetivo central em saúde e desenvolvimento a médio prazo. A Iniciativa de Eliminação da OPAS serve como plataforma para alcançar esse objetivo, e a capacidade de colaboração e mobilização da RSPA permitirá pôr em ação uma grande diversidade de interessados diretos para essa finalidade, mesmo enquanto continua o trabalho para a eliminação de outras doenças transmissíveis.

408. O controle da COVID-19 dependerá não só da existência de sólida orientação técnica e normativa, mas também do acesso a vacinas, medicamentos e outros produtos de qualidade, seguros e eficazes. Novas vacinas contra a COVID-19 serão introduzidas em programas de vacinação em toda a Região, e os laboratórios nacionais e subnacionais precisarão integrar a testagem para SARS-CoV-2, apesar da expansão dos testes laboratoriais remotos. Além disso, os sistemas de saúde devem integrar o manejo da COVID-19 nos diferentes níveis da atenção.

409. A RSPA manterá a colaboração estreita com iniciativas mundiais para a equidade no acesso às vacinas contra a COVID-19; intensificará o preparo dos programas nacionais de vacinação para a introdução de uma nova vacina; e defenderá a equidade na distribuição da vacina. A Repartição também apoiará autoridades reguladoras nacionais na avaliação e vigilância pós-comercialização de novas vacinas e na utilização do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas da OPAS para sua compra. Será necessário um esforço continuado dos Estados Membros e da Repartição para a ampliação progressiva do acesso a vacinas contra a COVID-19 nas Américas como a estratégia mais efetiva para controlar, mitigar e, por fim, eliminar a doença da Região.

Melhorar a preparação e a resposta a ameaças à segurança humana

410. Sistemas de saúde resilientes, responsivos e adaptativos — e que contemplem as necessidades de toda a população de maneira inclusiva — são importantes para proteger e promover a saúde e são essenciais para assegurar a segurança humana. A COVID-19 evidenciou

a importância da instituição de redes de serviços de saúde altamente adaptáveis e responsivas, com capacidade de reconfiguração, expansão temporária rápida e resposta imediata em caso de uma emergência de saúde pública. A RSPA intensificará a cooperação técnica para melhorar as estratégias de expansão temporária rápida da capacidade de atendimento médico e fará análises das deficiências para viabilizar melhores respostas nos processos de planejamento, estimativa das necessidades e gestão de serviços hospitalares, principalmente de terapia intensiva.

411. A RSPA também acelerará o trabalho para fortalecer as capacidades básicas do RSI, com base nos resultados de avaliações, simulações e revisão pós-ação pertinentes, atuando com parceiros ativos nessa esfera e a partir da perspectiva da segurança humana.

Concentrar-se no fortalecimento de intervenções ao longo do curso de vida

412. A RSPA colaborará com os Estados Membros para monitorar o impacto da COVID-19 na saúde e no bem-estar de mulheres, homens, adolescentes e crianças ao longo da vida. Será fundamental manter e fortalecer os serviços de vacinação, levando em consideração a necessidade de atividades de vacinação de recuperação (catch-up) decorrentes de atrasos relacionados à pandemia. A Repartição dará orientação e apoio específicos para reduzir a possibilidade de surtos de doenças imunopreveníveis durante a pandemia de COVID-19.

413. Reconhecendo o impacto negativo da COVID-19 sobre o acesso aos serviços de saúde para atenção pré-natal, parto e atenção pós-natal, será essencial assegurar a proteção da saúde das gestantes e seus bebês. A RSPA continuará a apoiar os avanços dos países em telemedicina, educação e disseminação de informações para enfatizar a importância da atenção pré-natal e da saúde sexual e reprodutiva, inclusive para adolescentes.

414. No contexto do impacto proporcionalmente maior da COVID-19 em idosos, a cooperação técnica da Repartição para promover o envelhecimento saudável incentivará a consideração das capacidades das pessoas em vez da simples presença ou ausência de doença. Em colaboração com o governo, a sociedade civil e o setor privado, a RSPA atuará para viabilizar a oferta de atenção sensível e adequada aos idosos, bem como de informações e apoio aos cuidadores e parentes.

Adotar abordagens inovadoras e integrais para a prevenção e o controle das DNTs, bem como para as condições de saúde mental e neurológicas

415. A correlação entre DNTs, saúde mental e COVID-19 é indicativa da complexidade do atual contexto de saúde na Região e ressalta a necessidade de os países adotarem estratégias abrangentes e integradas que consideram ações multissetoriais para atuar sobre os determinantes sociais e outros determinantes da saúde. Nesta última categoria, os determinantes comerciais da saúde têm importância especial na melhoria da segurança alimentar e nutricional para alcançar a alimentação saudável, essencial para a prevenção e o controle de DNTs.

416. A RSPA continuará a priorizar as estratégias preventivas para a redução das DNTs, como promoção da saúde, legislação e regulamentações destinadas a criar ambientes favoráveis à redução de fatores de risco. A Repartição também promoverá a participação de pessoas que vivem

com DNTs no fortalecimento de sistemas de saúde que integrem a prevenção de DNTs em outros programas prioritários; melhorem a detecção, a atenção e o tratamento para DNTs no primeiro nível da atenção; façam o reconhecimento e manejo apropriado de comorbidades; promovam o autocuidado; e proporcionem acesso à atenção e ao tratamento de qualidade.

417. Ao fortalecer os programas para a prevenção e o manejo de condições de saúde mental e neurológicas, a cooperação técnica da RSPA continuará a promover a atenção à saúde mental e o apoio psicossocial para a população, os profissionais de saúde e os cuidadores por meio de organizações de atenção primária e comunitárias.

Fazer a transição para a transformação digital e sistemas de informação dinâmicos para saúde e o uso efetivo das informações

418. A pandemia de COVID-19 demonstrou a importância, a utilidade e o valor de avanços na tecnologia da informação, apesar da desinformação e das informações falsas que foram parte da infodemia que acompanhou o desenrolar da pandemia. A RSPA já tem um mandato dos Órgãos Diretores da OPAS para formular estratégias integradas destinadas a melhorar a geração, o uso e a aplicação de informações para a saúde pública, bem como a melhorar a atenção comunitária, familiar e centrada nas pessoas.

419. A RSPA intensificará o apoio aos Estados Membros no fortalecimento da iniciativa IS4H para possibilitar acesso aberto e melhor a informações e dados tempestivos, desagregados e interoperáveis, bem como a ferramentas e conhecimentos digitais. A cooperação técnica da Repartição aumentará a capacidade de resposta nacional a qualquer evento de saúde pública; possibilitará maior uso de opções de telessaúde; ampliará o acesso equitativo aos serviços de saúde; fornecerá avaliações atualizadas da situação de saúde; facilitará o monitoramento e a avaliação de intervenções relacionadas com a saúde; e promoverá e apoiará o uso de dados e evidências para orientar ações contra a COVID-19 e outras ameaças à saúde.

Abordar determinantes sociais e outros determinantes da saúde, proteger as populações vulneráveis e atender a suas necessidades

420. O setor da saúde tem de continuar a defender a colocação da saúde no centro do desenvolvimento sustentável, bem como enfoques multissetoriais nos esforços atuais e futuros para atuar sobre os determinantes sociais e outros determinantes da saúde. A RSPA identificará vínculos entre os resultados em saúde e fatores como crise climática, eventos meteorológicos extremos, catástrofes ambientais e insegurança alimentar e nutricional, e promoverá a inovação e colaboração entre todos os setores e com parceiros para alcançar ambientes sociais e físicos que possibilitem a saúde.

421. Em vista da escalada da pandemia em toda a Região das Américas, seus efeitos tiveram impacto desproporcional nas populações pobres e outras que vivem em condições de vulnerabilidade — marginalizadas, sujeitas a exclusão e sob maior risco de adoecimento e morte por causa do vírus. Entre as pessoas vulneráveis que necessitam de apoio diferenciado e específico para enfrentar as necessidades de saúde estão mulheres, crianças, idosos, migrantes, pessoas com

incapacidade e comunidades marginalizadas, como povos indígenas, afrodescendentes e a comunidade lésbica, gay, bissexual, transgênero e queer (LGBTQ).

422. A RSPA trabalhará com todos os setores, incluída a sociedade civil, para dar voz às pessoas em condições de vulnerabilidade, ajudando-as a expor as próprias necessidades e proporcionando a elas oportunidades de contribuir produtivamente para formular, implementar, monitorar e avaliar intervenções destinadas a manter a saúde e melhorar a vida desse grupo. A Repartição também trabalhará com países e parceiros para fortalecer mecanismos e programas nacionais de proteção social, bem como apoiar o desenvolvimento de sistemas de saúde e sociais mais inclusivos e sociedades justas.

Fortalecer as comunicações para a saúde e o letramento em saúde

423. As estratégias efetivas de comunicação que atraem a participação de formuladores de políticas, da população, dos profissionais de saúde e de grupos em condições de vulnerabilidade são comprovadamente essenciais para assegurar a implementação permanente de medidas de saúde pública. A RSPA continuará a apoiar os países na atualização de informações, evidências e orientações, bem como na comunicação de informações para públicos variados, por meio de diversas plataformas.

424. A tradução do material e das mensagens para diferentes idiomas e formatos será essencial para a comunicação efetiva. Por meio de seu site, da presença nas redes sociais e de publicações técnicas e científicas, e em colaboração com parceiros — como a sociedade civil e organizações de jovens — a RSPA trabalhará para melhorar o letramento em saúde e disseminar informações, evidências e orientações com a finalidade de aumentar o conhecimento e transformar atitudes, crenças e comportamentos dos destinatários das comunicações.

Adaptar-se a novas realidades e modalidades de cooperação técnica

425. As crises de saúde pública e financeira concomitantes subverteram as modalidades tradicionais de cooperação técnica da OPAS e desafiaram a capacidade de adaptação das estruturas administrativas da Organização. Entretanto, a resposta da RSPA foi rápida e bem-sucedida, com cooperação técnica virtual efetiva e práticas inovadoras, complementadas por estratégias semelhantes nos Estados Membros da OPAS. As funções administrativas e capacitadoras da Repartição foram mantidas com eficiência durante a crise de COVID-19, com plena utilização de plataformas virtuais, espaços colaborativos e PMIS otimizado.

426. A RSPA continua a buscar estratégias que promovam maior eficiência e efetividade em sua cooperação técnica, como o aumento do uso de tecnologias virtuais. Isso exigirá investimento contínuo na infraestrutura de tecnologia da informação; reorganização e simplificação de processos e procedimentos operacionais; e treinamento do pessoal da Repartição na administração das plataformas para a cooperação técnica integrada e de qualidade com os Estados Membros. A RSPA apoiará o desenvolvimento e a expansão das redes de conhecimento para melhorar a eficiência e o impacto.

427. Em agradecido reconhecimento a seus valiosos parceiros pela ação equitativa em saúde, a RSPA continuará a adotar medidas para aumentar o alcance, a colaboração e a coordenação com os países e territórios, a OMS, outros organismos do sistema das Nações Unidas, os bancos de desenvolvimento, as instituições acadêmicas, o setor privado de saúde e os grupos da sociedade civil, entre outras entidades. A Repartição trabalhará para manter sua função de liderança em saúde pública na Região das Américas e priorizar a captação de recursos e o desenvolvimento de parcerias em apoio às ações contra a COVID-19 e às prioridades definidas no Plano Estratégico da OPAS 2020–2025.

428. Continuam a se acumular evidências sobre a importância de vários bens públicos regionais que a RSPA supervisiona para apoiar os objetivos de saúde pública. O Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas da OPAS e o Fundo Estratégico da OPAS são essenciais para garantir o acesso a vacinas, medicamentos e outras tecnologias em saúde vitais. O Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS oferece uma plataforma virtual na qual os profissionais de saúde podem adquirir conhecimentos avançados sobre saúde pública e prestação de atenção à saúde. O programa Indicadores Básicos da OPAS contém dados de países e territórios das Américas relativos ao período de 1995 a 2019, e anualmente são publicados on-line dados de mais de 270 indicadores como parte da Plataforma de Informação em Saúde para as Américas da OPAS. A Repartição continuará a fortalecer esses bens públicos regionais e a apoiar os países em sua utilização efetiva para alcançar os objetivos nacionais, sub-regionais e regionais de saúde pública.

429. A atual situação financeira da Organização e a crise de saúde pública da COVID-19 demandam transformação substancial nas estruturas organizacionais e administrativas da RSPA. A inovação e o trabalho para modernizar e simplificar os processos institucionais serão essenciais, garantida a manutenção de mecanismos de controle administrativos apropriados e convenientes. A RSPA continuará a priorizar e melhorar as funções capacitadoras que otimizam suas operações e possibilitam a cooperação técnica de qualidade, tempestiva e eficiente para alcançar os objetivos de saúde e desenvolvimento nacionais, sub-regionais, regionais e mundiais.

430. A pandemia de COVID-19 mostrou o impacto social e econômico de uma nova ameaça generalizada à saúde. Entretanto, também mostrou que os Estados Membros da OPAS e a RSPA, em colaboração com parceiros, podem eficientemente adaptar, inovar e melhorar intervenções que beneficiem os povos das Américas. A Repartição continuará a apresentar evidências e experiências para refutar afirmações de que é preciso optar entre saúde e economia; demonstrar suas interligações indissociáveis; e assegurar que a saúde mantenha sua firme posição no centro do desenvolvimento nacional equitativo e sustentável.

Lista de siglas e abreviaturas

AECID	Agência Espanhola de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional
AIDS	síndrome da imunodeficiência adquirida
CARICOM	Comunidade do Caribe
CARIFORUM	Fórum do Caribe
CARPHA	Agência de Saúde Pública do Caribe
CCHD	cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde
CERF	Fundo Central de Resposta de Emergência (Nações Unidas)
CICAD	Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (Organização dos Estados Americanos)
COMISCA	Conselho de Ministérios da Saúde da América Central e República Dominicana
COVID-19	doença pelo coronavírus 2019
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
EME	Equipe médica de emergência
ETMI	eliminação da transmissão materno-infantil
FESP	funções essenciais da saúde pública
UE	União Europeia
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
FoPL	rotulagem nutricional frontal
Gavi	Aliança Gavi
PIB	produto interno bruto
GHAI	Global Health Advocacy Incubator
HIV	vírus da imunodeficiência humana
RHS	recursos humanos em saúde
CID-11	11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
RSI	Regulamento Sanitário Internacional (2005)
IHSLAC	Sistemas de Saúde Integrados na América Latina e no Caribe
OIM	Organização Internacional para as Migrações
PCI	prevenção e controle de infecções
AGT-PI	ácidos graxos trans de produção industrial
IRIS	Repositório institucional para troca de informações (Organização Pan-Americana da Saúde)
IS4H	sistemas de informação para a saúde
ALC	América Latina e Caribe
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
mhGAP	Programa Mundial de Ação para Reduzir as Lacunas em Saúde Mental
ASMAPS	atenção à saúde mental e apoio psicossocial
DNTs	doenças não transmissíveis
ONG	organização não governamental
NIC	centro nacional de influenza
OEA	Organização dos Estados Americanos
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OECO	Organização dos Estados do Caribe Oriental
OFDA	Escritório dos Estados Unidos de Assistência para Desastres no Exterior (USAID)

OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RPSP	Revista Pan-Americana de Saúde Pública
RSPA	Repartição Sanitária Pan-Americana
PCP	primeiros cuidados psicológicos
APS	atenção primária à saúde
PMIS	Sistema de Informação para a Gestão da RSPA
PNUMA	Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente
EPI	equipamento de proteção individual
IRAG	infecção respiratória grave aguda
SARS-CoV-2	coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2
ODS	Objetivo de desenvolvimento sustentável
ASSA 2030	Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030
SIP	Sistema de Informação Perinatal
IST	infecção sexualmente transmissível
ONU	Organização das Nações Unidas
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
CDC EUA	Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos
UWI	Universidade das Índias Ocidentais
CVSP	Campus Virtual de Saúde Pública
WASH	água, saneamento e higiene
OMS	Organização Mundial da Saúde

Agradecimentos

A Repartição Sanitária Pan-Americana agradece o apoio de seus Estados Membros por meio de suas contribuições fixas, bem como as generosas contribuições voluntárias e de governos, organismos e instituições, como estes a seguir:

Action on Smoking and Health

Airbnb, Inc.

Aliança para Pesquisa em Políticas e Sistemas de Saúde

Alzheimer's Disease International

American Cancer Society/Sociedade Americana contra o Câncer

American Heart Association/Associação Americana do Coração

American Public Health Association/Associação Americana de Saúde Pública

American Society for Microbiology Sociedade Americana de Microbiologia

American Speech-Language-Hearing Association

Agência Andaluza de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AACID)

Organismo Regional Andino de Saúde — Convênio Hipólito Unanue

Fundação Bernard van Leer

Fundação Bill e Melinda Gates

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

CAF — Banco de Desenvolvimento da América Latina

Campaign for Tobacco-Free Kids

Comunidade do Caribe

Centro de Mudanças Climáticas da Comunidade do Caribe

Confederação Caribenha de Cooperativas de Crédito

Academia de Direito do Tribunal de Justiça do Caribe

Banco de Desenvolvimento do Caribe

Instituto de Meteorologia e Hidrologia do Caribe

Agência de Saúde Pública do Caribe

Organização Regional da Comunidade do Caribe para Normas e Qualidade

Fundação dos CDC (Centros para Controle e Prevenção de Doenças)

Banco Centro-Americano de Integração Econômica

Parlamento Centro-Americano

Cidade de Buenos Aires

Christoffel-Blindenmission

Climate and Clean Air Coalition

Clinton Health Access Initiative

Cochrane

Programa de Cooperação entre a América Latina, o Caribe e a União Europeia em Políticas sobre Drogas

Coordenação das Organizações Indígenas da Bacia Amazônica

Fundo Costarriquense de Seguridade Social

Conselho de Ministérios da Saúde da América Central e República Dominicana

Departamento de Negócios Estrangeiros, Comércio e Desenvolvimento (Canadá)

Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido

Consórcio Diabfrail LatAm
Direct Relief
Fundo Distrital de Saúde — Departamento de Saúde Distrital de Bogotá
Don Francisco (Mario Kreuzberger)
Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas — América Latina
Diego Torres
Universidade Durham
Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
Instituto Equatoriano de Seguridade Social (IESS)
Embaixada de Belize no México
Embaixada do Japão nos Estados Unidos
Embaixada da República da Coreia em Honduras
Fundo END para a eliminação de doenças negligenciadas
Programa de preparação para desastres da Proteção Civil e Operações de Ajuda Humanitária Europeias
Comissão Europeia
União Europeia
Fundo Fiduciário Codex da FAO/OMS
Universidade Internacional da Flórida
Fundação Botnar
Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
Aliança da Convenção-Quadro
Fundo de Assistência Econômica e Social (Haiti)
Aliança Gavi
Sociedade Alemã para Cooperação Internacional
Global Affairs Canada
Global Citizen
Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária
Global Health Advocacy Incubator (GHAI)
Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos
Governo da Argentina
Governo do Brasil
Governo das Ilhas Virgens Britânicas
Governo do Canadá
Governo do Haiti
Governo dos Países Baixos
Governo da Nicarágua
Governo da Noruega
Governo de Trinidad e Tobago
Governo do Reino Unido
Governo dos Estados Unidos da América
Green Light Committee/Comitê Sinal Verde
Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA)
Coalizão Caribe Saudável
Fundo de Reserva do Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa

Centro Ibero-Americano de Desenvolvimento Estratégico Urbano
Organização Ibero-americana de Seguridade Social
Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde, Universidade de Washington
Instituto de Nutrição da América Central e Panamá
Fundação Interamericana do Coração
Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental
Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID)
Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas/Organização dos Estados Americanos
Sociedade Interamericana de Cardiologia
Força-Tarefa Interamericana para a Liderança de Mulheres
Centro Internacional de Investigações sobre o Câncer
International Clearinghouse for Birth Defects Surveillance and Research/Centro Internacional para Vigilância e Pesquisa de Anomalias Congênitas
Comitê Internacional da Cruz Vermelha
Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO)
Organização Internacional para as Migrações (OIM)
União Internacional contra a Tuberculose e as Doenças Pulmonares
Universidade Johns Hopkins
Escola Bloomberg de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins
Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS
Organismo de Cooperação Internacional da Coreia
Associação Latino-Americana de Indústrias Farmacêuticas (ALIFAR)
Aliança em Prol da Saúde Neonatal na América Latina e Caribe
Rede de Saúde das Mulheres Latino-Americanas e do Caribe
Confederação Latino-Americana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI)
Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO)
Federação Latino-Americana de Cidades, Municípios e Associações de Governos Locais
Federação Latino-Americana da Indústria Farmacêutica (FIFARMA)
Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH)
Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres
Fundação MacArthur
Universidade McMaster
March of Dimes
Mary Kay Inc.
Iniciativa contra o Sarampo e a Rubéola
Ministério da Agricultura, Pecuária, Aquicultura e Pesca do Equador
Ministério das Relações Exteriores e Cooperação Internacional, Gabinete de Cooperação para o Desenvolvimento (Itália)
Ministério das Relações Exteriores e Comércio da Nova Zelândia
Ministério da Saúde da Argentina
Ministério da Saúde do Brasil
Ministério da Saúde da Costa Rica
Ministério da Saúde do Equador
Ministério da Saúde da Província de Jujuy (Argentina)

Ministério da Saúde da Província de Santa Fé (Argentina)
Ministério da Saúde da Província de Santiago del Estero (Argentina)
Ministério da Saúde do Panamá
Ministério da Saúde do Peru
Ministério da Saúde de Trinidad e Tobago
Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-estar do Japão
Ministério de Saúde Pública da Guiana
Ministério de Saúde Pública e Assistência Social da Guatemala
Ministério de Saúde Pública e Assistência Social da República Dominicana
Fundo Misto de Cooperação Técnica e Científica
Fundação Mundo Sano
Município de Paipa (Colômbia)
Aliança Nacional de Saúde Hispânica
Conselho Nacional de Pecuária de Corte (Brasil)
Conselho Nacional de Drogas (Uruguai)
Agência Nacional de Saúde (Brasil)
Fundação Nacional de Saúde (Brasil)
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil)
Instituto Nacional de Saúde Pública (México)
Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas (Argentina)
Secretaria Nacional de Políticas Integradas sobre Drogas (Argentina)
Serviço Nacional para a Saúde e Qualidade Animal (Paraguai)
New Venture Fund
Grupo Setorial de Nutrição do Grupo Regional sobre Riscos, Emergências e Desastres na América Latina e no Caribe
Escritório de Planejamento e Orçamento (Uruguai)
Escritório dos Estados Unidos de Assistência para Desastres no Exterior (OFDA)
Orbis Internacional
Organização dos Estados do Caribe Oriental (OECS)
Organização dos Estados Americanos (OEA)
Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)
Fundo da OPEP para o Desenvolvimento Internacional
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Federação Pan-Americana de Associações de Escolas Médicas
Federação Pan-Americana de Profissionais de Enfermagem
Population Services International
Projeto Hope
Agência de Saúde Pública do Canadá
Grupo de Trabalho Regional para a Redução da Mortalidade Materna (GTR)
Fundação Robert Wood Johnson
Sabin Vaccine Institute
Salomón Beda
Secretaria de Saúde da Cidade de São Paulo (Brasil)
Secretaria de Saúde de Honduras
Secretaria de Saúde do México

Secretaria de Saúde do Município de Florianópolis (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado do Pará (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado de Tocantins (Brasil)
Sesame Street/Sésamo
Sony Music Entertainment
Sony Music Latin
Mercado Comum do Sul (Mercosul)
Agência Espanhola de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional (AECDI)
Agência Suíça para o Desenvolvimento e a Cooperação
Task Force for Global Health
Administração de Produtos Terapêuticos (Departamento de Saúde da Austrália)
Twitter
Emirados Árabes Unidos
Fundo Central de Resposta de Emergência das Nações Unidas (CERF)
Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef)
Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)
Rede das Nações Unidas para a Transformação Digital
Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA)
Grupo de Supervisão de Administração Fiduciária das Nações Unidas
Fundação das Nações Unidas
Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (ONU-Habitat)
Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR)
Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial (UNIDO)
Grupo de Interesse Especial das Nações Unidas para Segurança da Informação
Grupo de Referência do Comitê Interinstitucional Permanente das Nações Unidas sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Situações de Emergência
Centro de Computação Internacional das Nações Unidas
Fundo Fiduciário Multiparceiros das Nações Unidas
Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA)
Escritórios das Nações Unidas para Serviços de Projetos
Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes (UNODC)
Escritório das Nações Unidas para Cooperação Sul-Sul (UNOSSC)
Parceria das Nações Unidas para Promover os Direitos das Pessoas com Deficiência
Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP)
Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres (UNDRR)
Sistema das Nações Unidas — Brasil
Fundo Fiduciário das Nações Unidas para a Segurança Humana (UNTFHS)
Programa Mundial de Alimentos das Nações Unidas
Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID)
Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC EUA)

Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos — Administração para a Vida Comunitária
Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos — Subsecretaria de Pronto Atendimento e Resposta
Agência Reguladora de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos (FDA)
U.S. Pharmacopeia
Universidade de Campinas (Brasil)
Centro para a Saúde Global da Universidade do Colorado
Universidade de Illinois em Chicago
Universidade das Índias Ocidentais
Univision
Saúde Urbana na América Latina
Vaccine Ambassadors
Vital Strategies
Associação Mundial de Saúde Sexual
Banco Mundial
Fundação Mundial de Diabetes
Fundo de Contingência de Emergência da OMS
Estrutura de Preparação para a Pandemia de Influenza da OMS
Programa Especial de Pesquisa e Ensino sobre Doenças Tropicais da OMS
Fórum Econômico Mundial
Organização Mundial de Saúde Animal (OIE)
Centro Ross para Cidades Sustentáveis do World Resources Institute
Fundação Yamuni Tabush