



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, de 28 a 29 de setembro de 2020*

---

*Tema 4.1 da agenda provisória*

CD58/5, Add. I  
3 de setembro de 2020  
Original: inglês

### **RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO DE FIM DO BIÊNIO DO PROGRAMA E ORÇAMENTO DA OPAS 2018-2019 / RELATÓRIO FINAL DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS 2014-2019**

**Relatório de Resultados da OPAS: 2018-2019**

---

## Sumário

I.	Prefácio da Diretora .....	3
II.	Introdução .....	4
III.	Consecução dos resultados .....	5
	Alcançar as metas de impacto do Plano Estratégico .....	5
	Principais conquistas, desafios e histórias de sucesso dos países por categoria.....	8
	Categoria 1: Doenças transmissíveis .....	13
	Categoria 2: Doenças não transmissíveis e fatores de risco .....	17
	Categoria 3: Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida .....	23
	Categoria 4: Sistemas de saúde .....	27
	Categoria 5: Emergências de saúde .....	32
	Categoria 6: Liderança, governança e funções facilitadoras .....	36
IV.	Execução do orçamento .....	39
	Visão geral do orçamento referente ao período do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019.....	39
	Implementação do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019 .....	45
	Programas de base .....	48
	Programas especiais .....	52
	Principais fontes de financiamento para 2018-2019.....	53
V.	Análise de riscos .....	57
VI.	Lições extraídas e recomendações .....	61
	Anexo A: Revisão detalhada das metas de impacto	
	Anexo B: Processo e metodologia da avaliação de fim do biênio	
	Anexo C: Glossário de termos programáticos e orçamentários	

## **I. Prefácio da Diretora**

O Plano Estratégico 2020-2025 começa com um dos maiores desafios de saúde pública da história recente, a pandemia de COVID-19. A amplitude e a profundidade do impacto socioeconômico dessa crise não encontra precedentes na era moderna. No momento em que estas linhas estão sendo escritas, ainda não está claro como a situação evoluirá durante os próximos meses e anos.

Talvez o leitor se questione por que escrevo isso no prefácio de um documento que examina o passado. A razão é clara: ao fazer um balanço dos últimos seis anos, não podemos deixar de olhar os avanços obtidos no contexto em que nos encontramos hoje, quando muito desses avanços estão em risco. Enfrentávamos desafios para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda para o ano de 2030 antes da COVID-19, mas agora esses desafios foram multiplicados por 10. Na melhor das hipóteses, os países da Região das Américas estarão sob pressão ao tentar manter as conquistas atuais em matéria de saúde pública. Sua capacidade de empreender as novas ações necessárias para atingir as ambiciosas metas estabelecidas na Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 será comprometida seriamente.

Durante esse difícil período, a Organização Pan-Americana da Saúde mantém-se firme em seu enfoque baseado em evidências para oferecer apoio e cooperação técnica a seus Estados Membros, tirando partido das lições extraídas e promovendo modelos de êxito comprovado para melhorar a saúde no nível nacional e nas comunidades mais vulneráveis. Apesar dos desafios fiscais em muitos países, o financiamento adequado da Organização é necessário para responder de forma eficaz e eficiente aos mandatos e prioridades dos Estados Membros. Como já foi observado no passado, não há momento em que a necessidade de investir em saúde pública seja mais aguda do que em meio a dificuldades econômicas, pois é quando os pobres, os marginalizados e os vulneráveis mais precisam.

Portanto, peço que, junto comigo, voltem os olhos para o que parece ter sido um momento mais feliz, anterior à COVID-19, e celebrem as muitas conquistas que alcançamos por toda a América Latina e Caribe nos últimos anos. Mas também lhes peço que se concentrem em nossos grandes desafios de saúde—as doenças não transmissíveis não desaparecem em uma pandemia—e que redobrem nossos esforços coletivos para implementar soluções baseadas na ciência para debelar a multiplicidade de problemas de saúde pública que enfrentamos. Juntos, de forma solidária, podemos aprender com o passado, construir sobre nossos êxitos e avançar unidos para melhorar a saúde e o bem-estar de cada criança, mulher e homem nas Américas.

## II. Introdução

1. A resolução CD52.R8 (2013), adotada pelo 52º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 2013, solicita à Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) que preste informações sobre a implementação do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 (*Documento Oficial 345*) em relatórios bienais de avaliação do desempenho. Além disso, a versão aprovada do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019 (*Documento Oficial 354*) especifica que uma avaliação final de fim do biênio de sua implementação deve ser elaborada pela RSPA. O presente relatório trata desses dois requisitos. Cumpre notar que o relatório considera a versão do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 modificada em 2017 e aprovada pelos Estados Membros na 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana mediante a resolução CSP29.R5.

2. A avaliação de fim do biênio é o principal instrumento de transparência e prestação de contas da Organização. Constitui uma oportunidade para a Região das Américas refletir sobre suas conquistas em matéria de saúde e sobre as lacunas restantes, assim como sobre os desafios, oportunidades e lições extraídas. De acordo com a abordagem de foco no país adotada pela OPAS, as histórias de sucesso são destacadas para mostrar a cooperação técnica da Organização com os países. O relatório também apresenta uma análise do desempenho programático e orçamentário da OPAS, sobretudo a execução do orçamento e a gestão de riscos. As lições extraídas e as conclusões desta avaliação são um importante insumo para orientar as intervenções no biênio 2020-2021 e os seguintes. Nesse período, a Organização fará a transição para o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 (*Documento Oficial 359*) e, juntamente com os Estados Membros e parceiros, continuará a implementar a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (documento CSP29/6, Rev. 3) no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

3. Um elemento crucial na avaliação de fim do biênio é a avaliação do alcance dos indicadores de impacto, dos resultados intermediários e dos resultados imediatos definidos no Plano Estratégico 2014-2019 (PE14-19) e no Programa e Orçamento 2018-2019 (PO18-19). Devido às dificuldades de fazer a avaliação conjunta dos indicadores dos resultados intermediários e imediatos num momento em que os países estão respondendo à COVID-19, os resultados constantes deste relatório não abrangem informações da avaliação conjunta. Antes, os indicadores foram avaliados com base nas informações disponíveis para a RSPA. Cada autoridade nacional de saúde pode concluir a avaliação conjunta quando conseguir, de modo a refletir a avaliação dos indicadores pelos países e documentar os resultados para informar o planejamento futuro.

4. Por último, cumpre notar que os resultados da avaliação provisória de fim do biênio da RSPA serviram como o principal insumo da Região das Américas para a avaliação do Orçamento por Programas da Organização Mundial da Saúde (OMS) 2018-2019, a ser apresentada durante a retomada da Septuagésima Terceira sessão da Assembleia Mundial da Saúde ainda neste ano.

### III. Consecução dos resultados

5. Esta seção apresenta uma análise da situação da saúde pública da Região e dos avanços obtidos para levar à frente as prioridades do PE14-19 e do PO18-19.<sup>1</sup> Foi dada atenção especial ao impacto, no nível dos países, do trabalho da OPAS, incluído o progresso para atingir as metas de impacto do PE14-19 e o aumento da equidade em saúde. Além disso, fez-se uma avaliação final das seis categorias do Plano Estratégico, destacando alguns dos mais significativos avanços, desafios e histórias de sucesso nos países. Os detalhes sobre a metodologia de avaliação dos resultados no nível do impacto, resultado intermediário e resultado imediato constam do Anexo B.

#### *Alcançar as metas de impacto do Plano Estratégico*

6. Os Estados-Membros e a RSPA comprometeram-se no PE14-19 a atingir 26 metas no âmbito de nove metas de impacto até 2019. Em linha com a visão estratégica do Plano, as metas de impacto medem o progresso regional na melhoria da saúde e bem-estar com equidade. A avaliação feita pela RSPA mostra que, ao fim do período do PE14-19, a Região havia obtido grandes avanços na melhoria da saúde e do bem-estar, porém ainda havia desafios significativos que exigiriam atenção durante o próximo Plano Estratégico, sobretudo em virtude do impacto da COVID-19 nos sistemas de saúde dos países. Como mostrado na Tabela 1, calcula-se que pouco mais da metade das 26 metas de impacto tenha sido alcançada (oito) ou superada (seis) até 2019. Houve avanços parciais rumo à consecução de cinco metas, e as sete restantes não foram atingidas.

7. Entre os sinais mais positivos, figuram as reduções na mortalidade infantil, mortalidade decorrente da infecção pelo HIV/AIDS, taxa de letalidade dos casos de dengue, mortalidade devido aos suicídios e a mortalidade decorrente dos traumatismos causados por acidentes de trânsito no nível regional. Além disso, embora a meta de redução em 11% da taxa de mortalidade materna não tenha sido atingida, a redução em 9,4% não deixa de ser uma conquista significativa. Também foram obtidos avanços notáveis em seis das oito metas dos gradientes absolutos de desigualdade e das brechas relativas de desigualdade. Com respeito à eliminação das doenças transmissíveis, a meta de eliminação da transmissão materno-fetal do HIV e da sífilis congênita foi alcançada, assim como as metas de eliminação da oncocercose e da malária.

8. Por último, com base nas 16 emergências avaliadas para o período 2014-2019, pode-se considerar que a meta 9.1 foi atingida. A mortalidade de seis eventos de emergência voltou aos níveis da linha de base em um prazo de três meses. Em 10 dos 16 eventos, a causa básica das mortes observada na época não mostrou nenhuma relação causal razoável com esses eventos. Em nove desses 10 eventos, não houve mortes por

---

<sup>1</sup> Este é o primeiro relatório sobre resultados durante o período de implementação da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030). Considerando que o relatório abrange, principalmente, o Plano Estratégico 2014-2019, elaborado originalmente em 2013, o foco principal recairá sobre o Plano Estratégico. Um relatório de progresso sobre a ASSA2030 será apresentado como parte do relatório sobre o novo Plano Estratégico 2020-2025.

exposição a forças da natureza na base de dados de mortalidade do país para o ano em que o evento ocorreu.

**Tabela 1. Situação das Metas de Impacto em 2019**

Superadas (6)		Alcançadas (8)		Parcialmente alcançadas (5)		Não alcançadas (7)	
Classificação	Meta	Varição	Situação em 2019				
<b>Meta 1. Melhorar a saúde e o bem-estar com equidade</b>							
●	1.1. Expectativa de vida saudável ↑ 1%	↓ 0,2%	66,47 anos				
<b>Meta 2. Assegurar que recém-nascidos e lactentes tenham um início de vida saudável</b>							
●	2.1 Taxa de mortalidade infantil ↓ 15%	↓ 13,9%	11,0 mortes por 1.000 nascidos vivos				
●	2.2 Brecha relativa de desigualdade da taxa de mortalidade infantil ↓ 10%	↓ 8,3%	Relação de 4,5				
●	2.3 Gradiente absoluto de desigualdade da taxa de mortalidade infantil ↓ três mortes em excesso	↓ 4,1	15,2 mortes em excesso				
<b>Meta 3. Assegurar uma maternidade segura</b>							
●	3.1 Taxa de mortalidade materna ↓ 11%	↓ 9,4%	54,9 mortes por 100 mil nascidos vivos				
●	3.2 Brecha relativa de desigualdade da taxa de mortalidade materna ↓ 25%	↓ 24,4%	Relação de 8,5				
●	3.3 Gradiente absoluto de desigualdade da taxa de mortalidade materna ↓ 18 mortes em excesso	↓ 31,1	100,5 mortes em excesso				
<b>Meta 4. Reduzir a mortalidade causada pela má qualidade da atenção à saúde</b>							
●	4.1 Mortalidade por causas que poderiam ser tratadas ↓ 9%	↓ 6,5%	173,8 mortes por 100 mil habitantes				
●	4.2 Brecha relativa de desigualdade da mortalidade por causas que poderiam ser tratadas ↑ não superior a 6%	↓ 14,8%	Relação de 2,5				
●	4.3 Gradiente absoluto de desigualdade da mortalidade por causas que poderiam ser tratadas ↓ oito mortes evitáveis em excesso	↓ 41	144,7 mortes em excesso				
<b>Meta 5. Melhorar a saúde da população adulta com ênfase em doenças não transmissíveis e nos fatores de risco</b>							
●	5.1 Taxa de mortalidade prematura por DNTs ↓ 9%	↓ 4,9%	287,8 mortes por 100 mil habitantes.				
●	5.2 Brecha relativa de desigualdade da taxa de mortalidade prematura por DNTs ↑ não superior a 6%	↑ 10,6%	Relação de 1,36				
●	5.3 Gradiente absoluto de desigualdade da taxa de mortalidade prematura por DNTs ↓ 18 mortes em excesso	↓ 18,3	97,1 mortes em excesso				

Classificação	Meta	Varição	Situação em 2019
<b>Meta 6. Reduzir a mortalidade causada por doenças transmissíveis</b>			
●	6.1. Taxa de mortalidade causada pelo HIV/AIDS ↓ 15%	↓ 14,3%	4,5 mortes por 100 mil habitantes
●	6.2 Taxa de letalidade dos casos de dengue ↓ 30%	↓ 30%	0,049%
●	6.3 Mortalidade decorrente da tuberculose ↓ 24%	↓ 4,1%	1,7 morte por 100 mil habitantes
●	6.4 Mortes causadas pela malária ↓ 75%	↑ 200%	336 mortes
<b>Meta 7. Conter a mortalidade decorrente da violência, suicídios e acidentes entre adolescentes e jovens (15 a 24 anos de idade)</b>			
●	7.1 Mortalidade decorrente de homicídios ↓ 6%	↑ 14,3%	38,8 mortes por 100 mil habitantes
●	7.2 Nenhum aumento da taxa de suicídio	↓ 1,9%	9,5 mortes por 100 mil habitantes
●	7.3 Nenhum aumento da taxa de mortalidade decorrente de traumatismos causados por acidentes de trânsito	↓ 4,1%	19,0 mortes por 100 mil habitantes
<b>Meta 8. Eliminar as doenças transmissíveis prioritárias na Região</b>			
●	8.1 Eliminação da transmissão materno-fetal do HIV e da sífilis congênita em 10 países <sup>2</sup>	↑ 7	Sete países
●	8.2 Eliminação da oncocercose em quatro países	↑ 3	Quatro países
●	8.3 Eliminação da transmissão da Doença de Chagas em 21 países endêmicos	Nenhuma	15 países
●	8.4 Eliminação da malária em três países endêmicos	↑ 3	Três países
●	8.5 Eliminação de casos humanos de raiva transmitida pelo cão em 35 países	↑ 16	33 países
<b>Meta 9. Evitar a morte, as doenças e as deficiências decorrentes de situações de emergência</b>			
●	9.1 A taxa bruta de mortalidade regressa aos níveis da linha de base nos três meses seguintes em pelo menos 70% das emergências	100%	100% das emergências

9. A consecução de mais da metade dessas metas não teria sido possível sem uma ação concertada dos Estados Membros, abrangendo a expansão da promoção da saúde e do acesso aos serviços, e o aumento da colaboração com diversos setores no nível nacional. Durante todo o período do PE14-19, a OPAS desempenhou um papel catalisador na abordagem das prioridades dos Estados Membros por meio de sua cooperação técnica e da implementação das funções básicas da OPAS.

<sup>2</sup> No Relatório de Resultados de 2016-2017, a OPAS informou que a meta original de 8.1 do PE14-19 não era mais mensurável. O indicador revisado era “Número de países e territórios validados pela OMS como tendo eliminado a transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita”, e foi estabelecida uma meta para 2019 de 10 países.

10. Vários desafios surgem da análise dos indicadores de impacto. Destacam-se a ligeira diminuição da expectativa de vida saudável; a incapacidade de acelerar a redução da mortalidade por causas que poderiam ser tratadas, da mortalidade devido a doenças não transmissíveis (DNTs) e da mortalidade decorrente da tuberculose; o rápido aumento da brecha relativa de desigualdade da mortalidade prematura decorrente das DNTs e a tendência ascendente dos homicídios entre os jovens de 15 a 24 anos na Região.

11. É importante salientar que, embora a tendência regional sugira dificuldades em alguns indicadores, em muitos casos, os países individualmente obtiveram bons avanços nesses mesmos indicadores. Histórias de sucesso como as apresentadas em cada categoria devem ser replicadas nas áreas em que a OPAS pode ter o maior impacto. Ao mesmo tempo, houve variações consideráveis no desempenho entre os países e dentro deles, com indicadores revelando atrasos no caso de muitas populações vulneráveis e marginalizadas. Considerando a desigualdade persistente encontrada na Região, existe a necessidade de intensificar os esforços onde eles são mais necessários, sobretudo entre os países-chave da OPAS e no caso das populações em condições de vulnerabilidade. Essas constatações reforçam a pertinência de um enfoque de equidade na implementação do Plano Estratégico 2020-2025.

12. Muitos outros fatores recorrentes e emergentes impediram a obtenção de resultados no nível de impacto, como lacunas na cobertura e qualidade da atenção; a crescente carga da atenção a populações que estão envelhecendo e vivendo mais do que nunca; o progresso insuficiente na abordagem dos determinantes da saúde e na redução dos fatores de risco com foco na prevenção; a elevada evasão e o planejamento sucessório inadequado que limitam a disponibilidade de pessoal de saúde qualificado e o impacto das emergências, entre outros. A fim de continuar a avançar rumo à consecução dos ODS relacionados à saúde, a Região precisa vencer esses desafios e, ao mesmo tempo, proteger conquistas como as reduções na mortalidade e morbidade, a ampliação da cobertura vacinal e o progresso rumo à eliminação de doenças.

13. Para contribuir para os impactos na saúde, a OPAS trabalha em conjunto com países e parceiros, acima de tudo por meio da consecução dos resultados intermediários e resultados imediatos. Análises em diversas áreas técnicas mostraram que é possível gerar impactos de nível mais alto, mas alcançá-los depende de muitos fatores diferentes alheios às intervenções do setor de saúde; daí decorre a necessidade de uma abordagem multissetorial. Por último, esta análise revelou mais uma vez a importância de ampliar os sistemas de informação para a saúde e fortalecer as estatísticas vitais e de saúde dos países para melhorar a qualidade dos dados em termos de completude, precisão, uniformidade e acessibilidade.

### ***Principais conquistas, desafios e histórias de sucesso dos países por categoria***

14. Esta seção resume a situação das categorias e áreas programáticas, tratando também do progresso rumo à consecução dos indicadores dos resultados intermediários e dos resultados imediatos por meio dos esforços conjuntos por parte dos Estados Membros e da RSPA. A análise se baseia na avaliação interna da RSPA. Relatórios detalhados por



categoria e área programática, incluídas a análise programática e orçamentária detalhada e a avaliação completa dos indicadores, estão disponíveis no Portal do Programa e Orçamento da OPAS.<sup>3</sup>

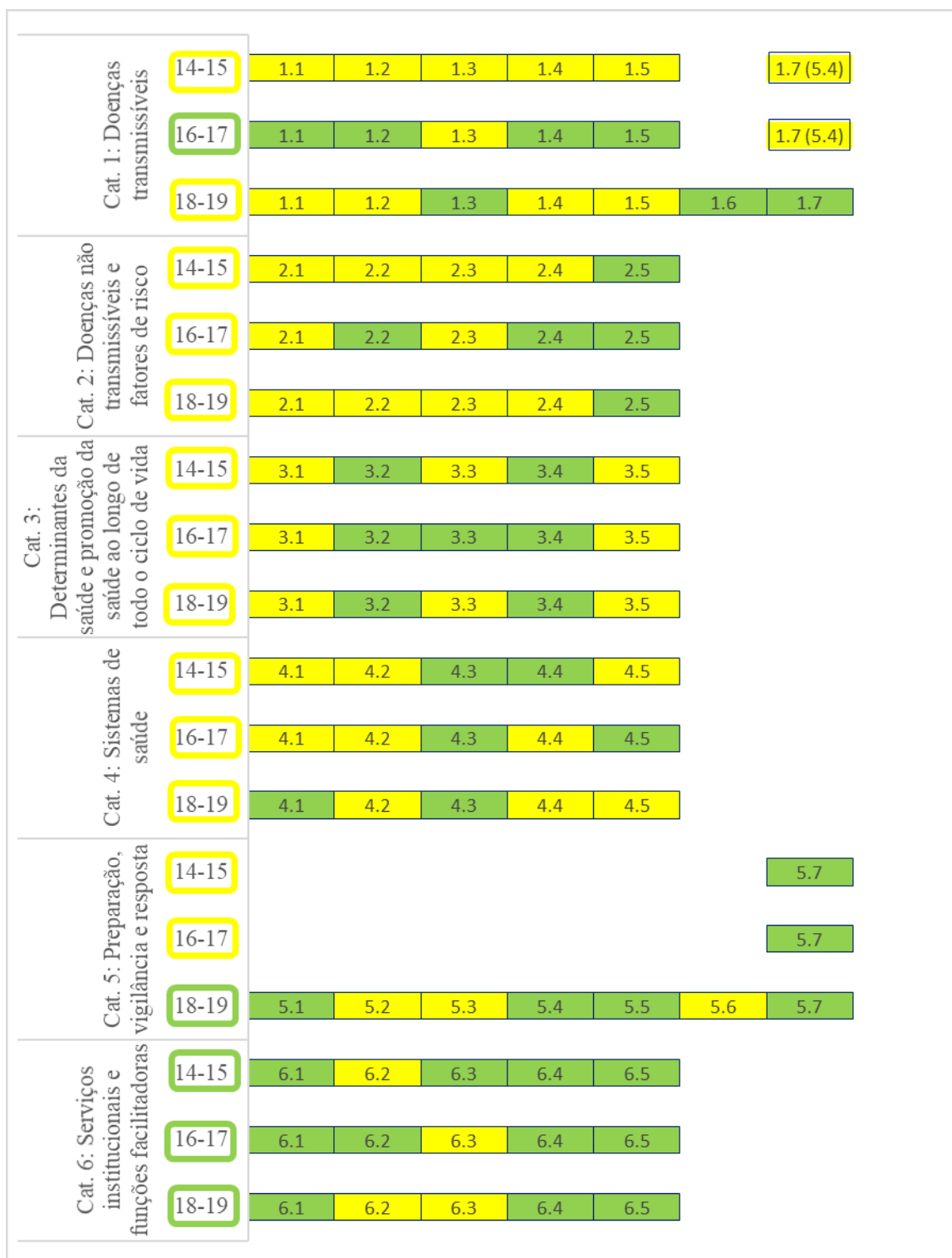
15. Como visto na Figura 1, duas das seis categorias cumpriram as expectativas para o biênio 2018-2019, enquanto as outras três apenas cumpriram parcialmente as expectativas. É digna de nota a melhoria do desempenho, em comparação com biênios anteriores, das Emergências de saúde (Categoria 5), assim como o sólido desempenho da Liderança, governança e funções facilitadora da Organização (Categoria 6). Contudo, apesar de alguns sinais positivos, a persistente incapacidade obter uma mudança de curso nas Doenças não transmissíveis e fatores de risco (Categoria 2), nos Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida (Categoria 3) e Sistemas de saúde (Categoria 4) é motivo de preocupação. Houve avanços significativos nas Doenças transmissíveis (Categoria 1), mas alguns desafios persistem.

16. Das 34 áreas programáticas, 15 cumpriram plenamente as expectativas em 2018-2019, enquanto as 19 áreas restantes o fizeram parcialmente. A situação geral flutuou durante os três biênios do Plano Estratégico. Registrou um desempenho notadamente forte durante todo o período nas áreas da Nutrição (2.5), Envelhecimento e saúde (3.2), Determinantes sociais da saúde (3.4), Acesso a produtos médicos e fortalecimento da capacidade reguladora (4.3), e Resposta a surtos e crises (5.7), bem como nas três áreas programáticas internas da RSPA: Liderança e governança (6.1), Gestão e administração (6.4) e Comunicação estratégica (6.5). Várias áreas programáticas apresentaram melhorias, como Malária e outras doenças transmitidas por vetores (inclusive a dengue e a Doença de Chagas) (1.3), Inocuidade dos alimentos (1.7) e Governança e financiamento da saúde; políticas, estratégias e planos nacionais de saúde (4.1).

---

<sup>3</sup> Os Relatórios por categoria estão disponíveis em inglês no site do Programa e Orçamento da OPAS: <https://open.paho.org/>

**Figura 1. Avaliação das categorias e áreas programáticas ao longo do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (biênios 2014-2015, 2016-2017 e 2018-2019)**



Nota: Verde = cumpriu as expectativas, amarelo = cumpriu parcialmente as expectativas.

17. Contudo, cinco áreas programáticas não cumpriram totalmente as expectativas durante nenhum dos três biênios: Doenças não transmissíveis e fatores de risco (2.1), Violência e traumatismos (2.3), Saúde da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto, e saúde sexual e reprodutiva (3.1), Saúde e meio ambiente (3.5) e Serviços de saúde integrados, centrados nas pessoas e de boa qualidade (4.2). A situação em outras áreas piorou nos últimos biênios, como Informações e evidências em apoio aos sistemas de saúde (4.4) e Planejamento estratégico, coordenação de recursos e apresentação de relatórios (interna da RSPA) (6.3). Diversas outras apresentaram um desempenho variado. Com respeito às nove áreas programáticas no nível superior, consideradas prioritárias pelos Estados Membros, nenhuma delas cumpriu de maneira uniforme as expectativas nos três biênios, e apenas 1.3 e 4.1 foram avaliadas como tendo cumprido as expectativas para o período 2018-2019. As razões para resultados menos satisfatórios e as considerações sobre como a OPAS pode mudar essa situação durante o Plano Estratégico 2020-2025 estão detalhadas abaixo.

18. Devido à reforma das emergências sanitárias, a modificação de 2017 do PE14-19 mudou a estrutura das áreas programáticas da Categoria 5 (exceto a Resposta a surtos e crises, que permaneceu constante). Portanto, é difícil comparar os avanços. Nas avaliações de 2014-2015 e de 2016-2017, três das cinco áreas programáticas estavam no rumo certo, e em 2018-2019, quatro das sete haviam cumprido as expectativas.

### **Avaliação dos indicadores dos resultados intermediários e dos resultados imediatos**

19. Ao fim do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, a Região havia feito um progresso coletivo significativo rumo ao cumprimento dos indicadores dos resultados intermediários. Como mostrado na Figura 2, 30 dos 89 indicadores de resultados intermediários foram alcançados ou superados (33%), enquanto 39 foram alcançados parcialmente (44%) e 14 não foram alcançados (16%). Outros 6 indicadores (7%) não puderam ser avaliados devido à indisponibilidade de dados ou a restrições metodológicas, como mudanças na metodologia de avaliação. A Figura 3 indica que 103 dos 173 indicadores de resultados imediatos (59%) foram alcançados ou superados, 58 (34%) foram alcançados parcialmente e nove (5%) não revelaram avanço algum. Três indicadores de resultados imediatos não foram classificados devido a falta de dados (2%).

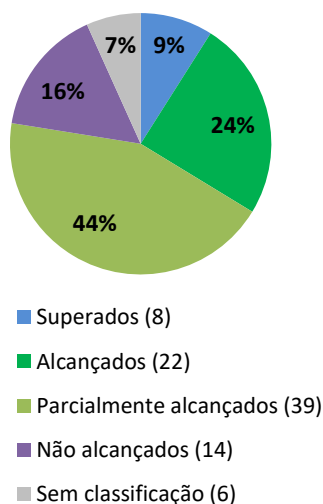
20. Vários marcos importantes para a Região se encontram entre os indicadores de resultados imediatos que foram superados:

- a) A porcentagem de necessidades não supridas com respeito a métodos modernos de planejamento familiar caiu de 15% em 2013 para 9% em 2019 (3.1.1). A taxa de fecundidade específica regional em mulheres de 15 a 19 anos de idade caiu de 60 por 1.000 em 2013 para 48,3 por 1.000 mulheres nessa faixa etária (3.1.6). Vinte países e territórios relataram melhorias na regulação de exames médicos ocupacionais periódicos (3.1.7). Dezoito países e territórios tiveram pelo menos um programa de autocuidado com base científica para idosos (60 anos ou mais) que vivem com múltiplas afecções crônicas (3.2.1).

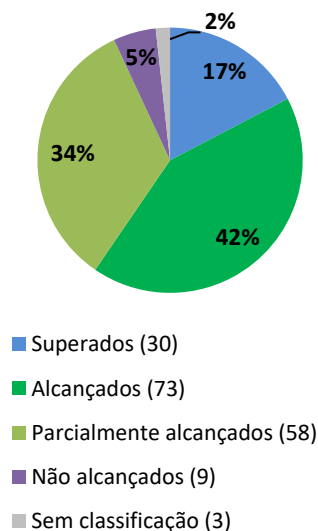
- b) Quarenta e três países e territórios reuniram ou excederam as capacidades mínimas para gerenciar os riscos para a saúde pública associados às emergências (5.2.1).
- c) Quinze dos 16 países com emergências que atendem aos critérios de Grau 2 ou Grau 3 (94%) conseguiram oferecer um pacote essencial de serviços de saúde que salvam vidas (5.4.1). Além disso, 75% do financiamento para emergências de saúde foi fornecido por recursos centrais flexíveis e acordos de financiamento plurianuais (5.5.1).

21. As principais questões que afetaram a plena consecução de indicadores de resultados intermediários e de resultados imediatos foram o contexto político complexo em muitos países e os baixos níveis de compromisso político para abordar áreas prioritárias da saúde pública; desastres, surtos de doenças, agitação social e o impacto da migração nos sistemas de saúde; a ausência, ou insuficiência, de ação intersetorial; debilidades nos sistemas de informação; os avanços insuficientes na abordagem das desigualdades em saúde; a capacidade institucional limitada; e a insuficiência de recursos humanos e financeiros, além de prioridades conflitantes nas agendas regional e nacionais. Entre as áreas específicas de preocupação, figuram o tratamento da esquistossomose; a prevalência da atividade física insuficiente, a hiperglicemia/diabetes, a alta ingestão de sal e o sobrepeso e a obesidade; o controle da hipertensão, a detecção e tratamento do câncer cervical e o tratamento de doenças renais em fase terminal; o uso do cinto de segurança; o acesso a serviços de habilitação e reabilitação e os serviços sociais para pessoas com deficiências; e o atendimento de partos por pessoal de saúde capacitado. Muitas dessas questões foram recorrentes durante todo o período do Plano Estratégico e são discutidas abaixo, na Seção VI, bem como nos relatórios detalhados sobre cada categoria na Internet.

**Figura 2. Visão geral da avaliação dos indicadores dos resultados intermediários**



**Figura 3. Visão geral da avaliação dos indicadores dos resultados imediatos**



## Categoria 1: Doenças transmissíveis

### Prioridades

Reduzir a carga das doenças transmissíveis

Eliminar as doenças imunopreveníveis e manter as conquistas da Região

Ampliar o enfoque multissetorial para reduzir o impacto da resistência aos antimicrobianos e das doenças transmitidas por alimentos

### Principais conquistas

22. As principais conquistas na Categoria 1 foram as seguintes:
- Seis países e territórios receberam a revalidação da OMS por mais dois anos para a dupla eliminação da transmissão materno-fetal do HIV e da sífilis. A iniciativa para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV, sífilis, hepatite B e Doença de Chagas congênita (ETMI Plus) está sendo implementada em toda a Região. Em 2019, 16 países apresentaram dados compatíveis com a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e sífilis congênita, enquanto as evidências indicam que 13 alcançaram a meta para a eliminação da hepatite B perinatal.
  - Os países com a maior carga de tuberculose (Brasil, Colômbia, Haiti, México e Peru) reforçaram a implementação da Estratégia Mundial da OMS para Pôr Fim à TB (*End TB Strategy*).
  - A Argentina e o Paraguai receberam a certificação de países livres da malária. Outros obtiveram avanços importantes, como El Salvador, que completou três anos sem transmissão local, e Belize, que não teve transmissão indígena durante 2019. Houve uma redução da transmissão local da malária em Guatemala, Honduras e Peru, onde a abordagem tem sido a de cuidar dos focos prioritários. O controle da malária entre os grupos indígenas na Nicarágua e no Peru melhorou a resposta à malária nos focos com populações em condições de vulnerabilidade. Essas estratégias vêm orientando novas iniciativas, como a Iniciativa Regional de Eliminação da Malária e Municípios Eliminando a Malária.
  - Confirmou-se em outubro de 2019 que a Colômbia interrompeu a transmissão da doença de Chagas pelo *Rhodnius prolixus* em mais 34 municípios de sete departamentos endêmicos.

---

*“A eliminação da raiva não ocorre por acidente. É preciso determinação política, um planejamento cuidadoso e uma execução meticulosa. Parabéns ao Governo do México por essa maravilhosa conquista e espero que muitos outros países sigam seu exemplo”.*

*— Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus  
Diretor-Geral da OMS*

---

- e) O México tornou-se o primeiro país do mundo certificado pela OMS por ter eliminado a raiva humana transmitida pelo cão como um problema de saúde pública.



### O reforço da detecção e vigilância da resistência aos antimicrobianos na Comunidade do Caribe

A resistência aos antimicrobianos (RAM) afeta todos os países e põe em risco a eficácia da prevenção e do tratamento de infecções. A RAM ocorre quando os medicamentos se tornam ineficazes contra os patógenos, e as infecções persistem no organismo, aumentando o risco de propagação para outros. Nos últimos anos, as Américas têm visto uma série de surtos causados por bactérias multirresistentes, impactando vidas e elevando custos hospitalares.

Em resposta, a OPAS intermediou uma parceria entre a Argentina e os países da Comunidade do Caribe (CARICOM). No âmbito da estrutura da Cooperação entre Países para o Desenvolvimento da Saúde (CCHD), as partes iniciaram um projeto para fortalecer a capacidade laboratorial para a vigilância da RAM. O projeto visava obter dados microbiológicos confiáveis e informações oportunas e replicáveis para melhorar o atendimento dos pacientes e fortalecer a vigilância por meio de programas sustentáveis de garantia de qualidade.

Seguindo o enfoque “Uma Saúde” para fazer face a esse desafio intersectorial, e alavancando a experiência técnica da Argentina, mais de 300 profissionais de saúde e técnicos de laboratório de saúde humana e veterinária de sete países do Caribe foram capacitados na coleta de amostras e na detecção e avaliação da RAM. Oito laboratórios de saúde humana, um laboratório da Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA, na sigla em inglês), dois laboratórios alimentares e três laboratórios veterinários da CARICOM foram avaliados com respeito a sua capacidade para detectar a RAM. Nove países receberam suprimentos, reagentes e um guia de detecção, melhorando assim a capacidade dos laboratórios nacionais.

- f) A cobertura vacinal melhorou em muitos países durante o biênio 2018-2019. Vinte e dois países ampliaram sua cobertura entre 2017 e 2018. Além de apoiar a manutenção da eliminação do sarampo na maioria dos países, a OPAS cumpriu um papel importante no controle do surto de sarampo na Venezuela durante o biênio. Em consequência dos esforços conjuntos da OPAS e parceiros, 8,9 milhões de crianças entre seis meses e 15 anos de idade foram vacinadas. A Região continua a ser um líder na introdução de novas vacinas (pneumocócica, rotavírus, HPV) e no uso da vacina contra a gripe sazonal (com mais de 300 milhões de doses administradas a cada ano). Em 2019, a Região comemorou 25 anos da certificação de livre da transmissão da poliomielite pólio e foi certificada livre do poliovírus selvagem tipo 3.
- g) Foi lançado o projeto Trabalhando juntos para combater a resistência aos antimicrobianos (2020-2022), apoiado pela União Europeia. Este projeto está sendo conduzido pela OPAS, em colaboração com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), para apoiar os países na implementação de seus planos de ação contra a RAM no âmbito do enfoque “Uma Saúde”. Sob os auspícios do programa de Cooperação entre Países para o Desenvolvimento da Saúde (CCHD) da OPAS, a Argentina e a CARICOM colaboraram no fortalecimento da capacidade de detecção e vigilância da RAM no Caribe.
- h) Em 2018, todo o território brasileiro foi certificado pela OIE como livre da febre aftosa, com e sem vacinação. Além disso, Peru e Suriname alcançaram a situação de países livres da febre aftosa sem vacinação.

### *Desafios*

- 23. Os principais desafios na Categoria 1 foram os seguintes:
  - a) O processo de validação da eliminação da transmissão materno-infantil está se tornando mais complexo e oneroso para os países, o que torna difícil continuar levando a iniciativa à frente.
  - b) O cumprimento das metas regionais de redução da mortalidade e morbidade da malária foi afetado pelo aumento da transmissão na Venezuela.
  - c) Durante 2019, se registraram 3,1 milhões de casos de dengue, o maior número já registrado no histórico da doença na Região. O perfil da doença também está mudando, com a evolução dos padrões sazonais e o aumento do impacto sobre as populações mais jovens.
  - d) Manter uma cobertura imunológica elevada, homogênea e equitativa e, ao mesmo tempo, aumentar a coordenação com os serviços de saúde para assegurar a disponibilidade de serviços de vacinação no nível local para todas as populações continuam a ser um desafio para muitos países. Isso põe em perigo os esforços para manter a Região livre da transmissão endêmica do sarampo e para recuperar a situação de eliminação no Brasil e na Venezuela.

- e) A regulamentação sobre o uso de antibióticos na saúde humana e animal é aplicada de forma insuficiente e falta uma vigilância integrada dos dados para o controle da RAM nos laboratórios, nos ambientes clínicos e na comunidade.
- f) Falta consciência e compromisso com respeito à inocuidade dos alimentos como uma função prioritária de saúde pública que exige um enfoque multissetorial.



### Prevenção e tratamento da tungíase entre as comunidades indígenas no Brasil

A tungíase, também conhecida como bicho-de-pé, é uma doença tropical localizada, altamente prevalente e negligenciada que afeta humanos e animais em comunidades pobres da América do Sul, embora também se suspeite que afete as ilhas do Caribe e a África Subsaariana. Uma infecção parasitária da pele causada por um inseto (*Tunga penetrans*), a doença afeta principalmente as pessoas mais vulneráveis, como crianças, idosos e pessoas com deficiências. Os que adoecem (em muitos casos, crianças) costumam ter infecções graves e crônicas que levam à dificuldade de andar, deformidades nos dedos e perda das unhas, resultando em uma redução da qualidade de vida.

No início de 2018, o Governo Brasileiro, por meio de sua Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), solicitou à OPAS/OMS cooperação técnica para tratar da tungíase em comunidades indígenas gravemente afetadas na região dos ianomâmis e em Boa Vista. A OPAS/OMS trabalhou de perto com a SESAI, prestando assistência técnica e aplicando as melhores evidências para que fosse adotado um conjunto de medidas de controle que previa o tratamento de pessoas e animais afetados e o estabelecimento de intervenções comunitárias sistemáticas para enfrentar a infestação dos insetos nas casas. Essas atividades de controle foram implementadas com êxito em 80% das comunidades afetadas. O resultado foi uma redução imediata e significativa no número e gravidade dos casos e uma melhoria na saúde e na vida de muitas pessoas e animais que vinham sofrendo com a infecção. Não foram realizadas evacuações médicas em decorrência da tungíase em 2019, preservando recursos preciosos para os serviços de saúde indígenas.



## **Categoria 2: Doenças não transmissíveis e fatores de risco**

### **Prioridades**

**Reduzir a carga das doenças não transmissíveis, transtornos de saúde mental, deficiências, violência e traumatismos**

**Abordar as causas subjacentes, os fatores de risco e os determinantes mediante a promoção da saúde e a redução dos riscos**

**Fortalecer a resposta da atenção primária às DNTs por meio da prevenção, tratamento e vigilância**

### ***Principais conquistas***

24. As principais conquistas na Categoria 2 foram as seguintes:
- a) O primeiro relatório técnico abrangente sobre as DNTs e os fatores de risco para a Região foi produzido, aumentando a capacidade da OPAS para acompanhar os avanços dos indicadores das DNTs e dos fatores de risco. O relatório oferece indicadores de referência para as ações necessárias para atingir as metas mundiais para as DNTs e as metas dos ODS pertinentes às DNTs e à saúde mental (incluídos os suicídios).
  - b) Mandatos de alto nível foram aprovados pelos Órgãos Diretores da OPAS para enfrentar as DNTs e os fatores de risco durante 2018-2019. O *Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030* (documento CD56/9) foi adotado durante o 56º Conselho Diretor em setembro de 2018, representando um compromisso das autoridades nacionais de saúde para reduzir a incidência e a mortalidade do câncer do colo do útero em um terço até 2030. O *Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025* (documento CD57/8) foi aprovado pelo 57º Conselho Diretor em setembro de 2019.
  - c) O Brasil foi o primeiro país da Região a implementar as seis medidas do MPOWER, um pacote de medidas para o controle do tabaco, no nível das melhores práticas, tornando-se apenas o segundo país do mundo (após a Turquia) a atingir essa meta. Isso representa um avanço significativo para a plena implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, da OMS, naquele país.
  - d) A iniciativa Global HEARTS, destinada a melhorar o controle da hipertensão na atenção primária à saúde, foi implementada em quatro novos países, Argentina, Equador, Panamá e Trinidad e Tobago, que se juntaram aos quatro países já participantes (Barbados, Chile, Colômbia e Cuba). Um pacote padronizado foi implementado em mais de 30 centros de saúde, resultando em melhorias nas taxas de controle da hipertensão dos pacientes nesses centros em um curto período. Os países estão trabalhando para aplicá-lo em escala nacional.
  - e) Seis países aprovaram legislação que tributa bebidas adoçadas com açúcar. Cinco países adotaram regulamentação para proteger crianças e adolescentes do impacto

- da promoção e comercialização de bebidas adoçadas com açúcar, *fast-food* e produtos ricos em calorias e pobres em nutrientes. Esses países também implementaram um sistema de rotulagem na frente das embalagens que fornece informações claras sobre produtos processados ou ultraprocessados ricos em açúcar, gordura e sal.
- f) O primeiro indicador padronizado da parcela da tributação sobre bebidas alcoólicas e adoçadas com açúcar foi elaborado para permitir o monitoramento das políticas tributárias ao longo do tempo e fazer comparações entre os países, definindo a base para o estabelecimento das melhores práticas. A OPAS é pioneira na elaboração desse indicador em nível mundial.



## Melhoria da governança da segurança no trânsito na Costa Rica e na República Dominicana

As mortes e traumatismos causados por acidentes de trânsito representam uma importante carga de morbidade, mortalidade e incapacidade na Costa Rica e na República Dominicana, sobretudo entre as pessoas de 14 a 29 anos de idade. A implementação de políticas públicas apropriadas e o fortalecimento da gestão das instituições nacionais de segurança no trânsito podem ajudar a prevenir acidentes.

Para enfrentar esse desafio, a Costa Rica e a República Dominicana embarcaram no projeto de Cooperação entre Países para o Desenvolvimento da Saúde (CCHD) com a OPAS para elaborar boas práticas e ferramentas que poderiam contribuir para a redução da mortalidade, morbidade, incapacidade e danos materiais causados por acidentes de trânsito em ambos os países. Por meio dessa modalidade de cooperação, ambos os países buscam compartilhar conhecimentos, habilidades e conhecimentos especializados. Esse intercâmbio abrange manuais, guias e regulamentos de segurança no trânsito, bem como estratégias para a coleta, processamento e análise de dados sobre traumatismos e mortes. Os produtos resultantes podem servir de modelo para outros países da Região.

Em consequência dessa colaboração, a República Dominicana está renovando seu programa de inspeção veicular, de modo a assegurar a adoção de características e diretrizes de segurança enriquecidas pelas melhores práticas na Costa Rica. Enquanto isso, a Costa Rica está implementando novas técnicas de comunicação por meio das redes sociais, aprendendo com a experiência da República Dominicana.

- g) Informações cruciais sobre o risco das DNTs para a população foram coletadas por meio das pesquisas STEPS. Três países (Bahamas, Bolívia e Equador) concluíram as pesquisas STEPS, marcando a primeira vez que dados no nível da população se tornaram disponíveis na Bolívia e no Equador para monitorar os principais indicadores das DNTs.
- h) A integração da saúde mental na atenção primária à saúde continuou, principalmente por meio de capacitação no Programa Mundial de Ação para Superar as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP). As iniciativas no âmbito do mhGAP já foram executadas na maior parte da América Latina e Caribe. Os critérios padronizados para o tratamento com medicamentos avançaram por meio de uma iniciativa interinstitucional com a participação de 19 países. Foi concluído um caso de investimento em saúde mental na Jamaica, o primeiro do tipo, demonstrando que, para cada dólar jamaicano investido na ampliação do tratamento para a depressão, a ansiedade e a psicose, pode-se prever um retorno do investimento de 5,5 dólares jamaicanos.
- i) Além do projeto CCHD envolvendo a Costa Rica e a República Dominicana discutido acima, histórias de sucesso sobre o Brasil, o México e o Uruguai acerca de leis visando a segurança no trânsito foram elaboradas para servir como modelos de estratégias eficazes para implementar intervenções para a segurança no trânsito. A OPAS promoveu o lançamento da Rede Parlamentar Latino-Americana para a Segurança no Trânsito em setembro de 2019 no Paraguai, com a participação de parlamentares da Bolívia, Brasil, Costa Rica, Honduras, Paraguai e Peru, além de representantes do Parlamento Centro-Americano e do Parlamento Andino. A OPAS atua como secretaria técnica da Rede.
- j) Uma pesquisa sobre a violência contra a criança foi concluída com êxito em 28 Estados Membros; a análise dos dados está em andamento e será publicada em um relatório em 2020. Quanto à violência causada pelo parceiro íntimo contra as mulheres, foi concluída uma análise comparativa das estimativas de prevalência para 24 países nas Américas. A prevalência relatada da violência física e/ou sexual causada pelo parceiro íntimo variou de cerca de uma de cada sete mulheres de 15 a 49 anos (14% a 17%) a mais da metade (58,5%).
- k) A Guiana e o Haiti tornaram-se os dois primeiros países da Região a fazer uma Avaliação Sistemática da Situação da Reabilitação, uma ferramenta da OMS para o fortalecimento dos serviços de reabilitação. Essa avaliação é a primeira etapa de
- 
- “A mensagem é clara: o que foi alcançado até agora na prevenção das DNTs está longe de ser suficiente. O progresso na área das DNTs depende do compromisso político de pôr em primeiro plano a saúde das pessoas, à frente da política, à frente dos lucros e à frente da autopromoção.”*
- Dra. Carissa F. Etienne, Diretora da OPAS, em uma sessão conjunta de alto nível sobre as DNTs do Conselho Permanente da Organização dos Estados Americanos e do Conselho Interamericano para o Desenvolvimento Integral, Washington, D.C., 19 de março de 2018*
-

um processo para desenvolver um planejamento estratégico nacional para serviços de reabilitação integrais.



### Fortalecimento institucional para o planejamento e monitoramento de programas de controle do câncer na América Latina

Em diversos países da Região das Américas, houve um aumento notável da carga do câncer, o que aponta para a necessidade de formular planos de controle baseados em evidências. É essencial ter fontes de informação confiáveis para servir como base para o planejamento, o monitoramento e a avaliação da implementação de políticas. Estatísticas vitais fornecem informações sobre a mortalidade, e os registros de câncer de base populacional são o principal mecanismo para obter informações sobre a incidência e sobrevivência dessa doença na população.

Entretanto, é preciso superar diversos desafios para implementar registros de câncer de alta qualidade de base populacional, como a sustentabilidade, a qualidade dos dados e a capacidade de análise e produção. No âmbito da Cooperação entre Países para o Desenvolvimento da Saúde (CCHD), a OPAS está apoiando um projeto que busca fortalecer as capacidades locais para melhorar a cobertura e a qualidade dos registros de câncer de base populacional em cinco países: El Salvador, Guatemala, Panamá, Paraguai e Peru. Especialistas da Argentina e da Colômbia, bem como da Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer, estão ajudando esses países na formulação de quadros de políticas facilitadoras, formação de capacidades para a vigilância e entrada/gestão de dados, e montagem de registros de câncer de base populacional. Com o apoio da OPAS/OMS, a transferência de boas práticas tem sido feita por intermédio dos institutos nacionais de câncer da Argentina e da Colômbia, que têm organizado workshops e visitas aos países-alvo.

***Desafios***

25. Os principais desafios na Categoria 2 foram os seguintes:
- a) Os recursos e o apoio de alto nível para o trabalho nas DNTs continuam a ficar para trás em relação a outras prioridades de saúde pública. Essa defasagem persiste embora as DNTs sejam a principal causa de mortes e de anos vividos com uma deficiência em toda a Região, conforme relatado no Anexo A, na meta de impacto 5. O combate às DNTs costuma ser apontado como uma prioridade nacional, o que é motivado, em parte, por fortes argumentos econômicos.
  - b) A interferência das indústrias do álcool, tabaco e alimentos e bebidas ultraprocessados está atrasando, enfraquecendo ou impedindo políticas, leis e medidas regulatórias destinadas a proteger a saúde pública. Isto continua a ser uma grande barreira ao progresso.
  - c) A capacidade limitada do sistema de saúde para prevenir a violência e responder às necessidades das vítimas está dificultando o progresso nessa área. A violência afeta desproporcionalmente as populações mais vulneráveis, em especial as mulheres e meninas. Investimentos insuficientes impedem a elaboração de uma resposta coerente e unificada à violência em setores fundamentais além da saúde, como educação, polícia e justiça.
  - d) Apesar dos esforços para desenvolver e fortalecer o modelo de saúde mental baseado na comunidade em vários países, os hospitais psiquiátricos ainda predominam e estão associados a graves violações dos direitos humanos. A legislação inadequada sobre saúde mental continua a ser um problema.
  - e) Embora os governos tenham se comprometido a reduzir pela metade o número de mortes causadas por acidentes de trânsito até 2020, a legislação sobre a segurança no trânsito e sua aplicação não avançaram. Além disso, o uso de motocicletas tem aumentado e, com a falta de regulamentação e legislação para proteger esses usuários vulneráveis das vias, a respectiva mortalidade também está aumentando.



## Reforço da capacidade de saúde mental e apoio psicossocial na gestão de desastres no Caribe

Após os devastadores furacões de 2017, a OPAS e o Banco de Desenvolvimento do Caribe uniram forças para melhorar a saúde mental e o apoio psicossocial na gestão de desastres. Em resposta às lições extraídas das respostas a desastres anteriores, o projeto conseguiu:

- Estabelecer uma lista de profissionais de saúde mental capacitados para prestar serviços aos países no caso de um desastre.
- Lançar uma campanha regional de comunicação e conscientização, “Stronger Together” (<https://www.paho.org/en/stronger-together-2020>).
- Oferecer um curso on-line de autoaprendizagem sobre primeiros socorros psicológicos, disponível no nodo caribenho do Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS.
- Avaliar as necessidades e lacunas em termos de saúde mental e apoio psicossocial em Anguila, Antígua e Barbuda, Bahamas, Dominica e Turcas e Caicos, e elaborar um procedimento operacional padronizado para incorporar a saúde mental e o apoio psicossocial aos planos nacionais de preparação e resposta contra múltiplos riscos.

Os enfoques inovadores e as parcerias interprogramáticas do projeto despertaram a atenção do mundo todo, por exemplo, no Fórum de Saúde Mental da OMS de 2019, onde foi exibido o folheto ilustrado sobre primeiros socorros psicológicos. No contexto da pandemia de COVID-19, a OPAS está adaptando o projeto para reforçar as respostas à situação atual em termos de saúde mental e apoio psicossocial.

### **Categoria 3: Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida**

#### **Prioridades**

**Promover a saúde em fases-chave da vida**

**Implementar enfoques com base na igualdade de gênero, etnia, equidade e direitos humanos**

**Abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde**

#### ***Principais conquistas***

26. As principais conquistas na Categoria 3 foram as seguintes:
- a) Como observado acima, houve reduções marcantes na mortalidade infantil e materna durante esse período, com uma diminuição das desigualdades absolutas e relativas com respeito à mortalidade infantil e à mortalidade materna. Os planos de redução da mortalidade materna foram atualizados em oito dos 10 países prioritários.
  - b) Mais de 30 países estão usando a ferramenta Sistema de Informação Perinatal para obter informações precisas sobre eventos obstétricos, com a ampliação do uso no Caribe durante 2018-2019. Treze países estão monitorando defeitos congênitos, e 250 profissionais de 23 países foram capacitados em sistemas de vigilância para essas anomalias. No Suriname, 90 trajes antichoque não pneumático foram fornecidos a unidades de saúde que realizam partos e a institutos educacionais, e ofereceu-se capacitação em atendimento obstétrico de emergência. O projeto Zero Mortes Maternas por Hemorragia continuou a ser implementado, com bons resultados no Brasil.
  - c) A participação dos jovens na saúde foi fortalecida com a criação do Grupo de Jovens pela Saúde da OPAS. Esse grupo liderou a campanha I-Thrive, destinada a dar aos jovens a possibilidade de opinar na definição do que os faz prosperar.
  - d) Com a ratificação pelo Equador da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos e a aprovação de lei específica, oito países implementaram a Convenção em sua legislação nacional.
  - e) O *Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030* (documento CD56/8, Rev. 1), a *Estratégia e plano de ação sobre a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* (documento CD57/10) e a *Estratégia e plano de ação*

---

*“Uma saúde melhor e maior equidade em saúde florescerão quando as oportunidades de vida e o potencial humano forem libertados: criar as condições para que todas as pessoas alcancem seu nível mais alto de saúde e levem uma vida digna.”*

*— Sociedades justas: Equidade em saúde e vida com dignidade. Relatório da Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas*

---

*sobre etnia e saúde 2019-2025* (documento CD57/13, Rev. 1) foram aprovados e estão sendo implementados, reforçando enfoques essenciais para não deixar ninguém para trás. Processos participativos para a elaboração desses documentos possibilitaram amplas discussões com os países sobre mudanças paradigmáticas no modelo de atenção e na integração da saúde em outros campos, dentro das estruturas da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030) e dos ODS.

- f) O número de comunidades favoráveis a pessoas de idade nas Américas cresceu em mais de 200, chegando a um total de mais de 600 atualmente, superior ao de qualquer outra região da OMS. O movimento da rede de prefeitos para cidades, municípios e comunidades saudáveis foi consolidado ainda mais como uma plataforma para abordar os determinantes sociais da saúde e tomar medidas intersetoriais sobre questões prioritárias de saúde pública.



### A melhoria da saúde infantil e materna na fronteira norte da República Dominicana e do Haiti

Entre 2014 e 2016, as mulheres haitianas representavam 44% de todas as mulheres que deram à luz no Hospital Provincial na cidade fronteiriça de Dajabón, República Dominicana. Para enfrentar os problemas de saúde das gestantes, os dois países vizinhos iniciaram um projeto no âmbito da Cooperação entre Países para o Desenvolvimento da Saúde (CCHD), apoiado pela OPAS, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e neonatal. O foco do projeto recai sobre melhorar a prevenção, a detecção precoce e o controle adequado das principais causas de morte entre as gestantes nas unidades de saúde e no nível comunitário.

A iniciativa concentra-se na porção norte da fronteira entre o Haiti e a República Dominicana, com coordenação local e plena participação das autoridades regionais e nacionais de saúde de ambos os países na implementação, supervisão e monitoramento do projeto. Baseia-se numa abordagem em três níveis para promover o intercâmbio de boas práticas no nível departamental, nas unidades de saúde e nas comunidades. Estão sendo implementadas redes binacionais voltadas para a saúde de mães e adolescentes para atender migrantes haitianas. Reuniões conjuntas com líderes comunitários e profissionais de saúde garantem a identificação com o projeto.

O projeto melhorou a capacidade dos serviços de saúde para atender emergências obstétricas. Além disso, capacitou profissionais de saúde e da comunidade, fortaleceu a gestão do fornecimento de sangue e implementou o Sistema de Informação Perinatal.



- g) O relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, uma comissão independente da OPAS, foi lançado com um evento paralelo de grande sucesso durante o 57º Conselho Diretor. A OPAS também concluiu uma análise da integração da equidade em saúde nas políticas nacionais de saúde e nos planos nacionais de desenvolvimento em 32 países. Com o apoio do Governo do Canadá, foi elaborado um mecanismo integrado que demonstrou exemplos significativos das formas por meio das quais a OPAS está ampliando sua capacidade e atividades para abordar quatro temas transversais nos países.
- h) Onze países firmaram os compromissos relacionados à saúde da Cúpula de Ação Climática, e foi lançado o plano de ação do Caribe sobre a saúde e a mudança climática durante um evento de alto nível em 2018. Dez cidades se comprometeram a implementar ações para alcançar os padrões estabelecidos nas diretrizes da OMS sobre a qualidade do ar até 2030. Vinte e sete países e governos subnacionais aderiram à campanha BreatheLife e estão implementando ações para melhorar a qualidade do ar e proteger a saúde pública. O Parlamento Centro-Americano aprovou uma resolução para promover a elaboração de legislação nacional para os países da sub-região e, com o apoio da OPAS, criou um observatório da qualidade do ar dentro do Sistema de Integração Centro-Americana.

### *Desafios*

27. Os principais desafios na Categoria 3 foram os seguintes:
- a) São limitados os recursos e a capacidade institucional dentro do setor de saúde para abordar as funções essenciais relacionadas a esta categoria, como a saúde pública ambiental e ocupacional. A implementação das prioridades da Organização (como os novos planos de ação) exigirá enfoques intersetoriais criativos.
  - b) Muitos países só recentemente começaram a perceber as implicações do envelhecimento da população para seus sistemas econômico e de saúde. A OPAS tem notado uma crescente demanda por apoio técnico na organização de sistemas para oferecer atenção de longo prazo.
  - c) A Região não conta com dados suficientes em muitas áreas de trabalho essenciais, como as disparidades étnicas e a integração da perspectiva de gênero na saúde, bem como em tópicos emergentes como LGBT e masculinidades. Os sistemas de informação nos países não são suficientemente integrados para monitorar e acompanhar os avanços rumo à consecução dos indicadores dos ODS relacionados à saúde.
  - d) Embora tenha havido avanços na melhoria da saúde nas Américas nas últimas décadas, continua a haver desigualdades e iniquidades significativas. Não existe uma estrutura acordada, compartilhada, inclusiva e interdisciplinar, nem dentro da RSPA nem nos países, para o trabalho na equidade em saúde que incorpore enfoques de sistemas de saúde, o trabalho intersetorial sobre os determinantes sociais e ambientais, e o monitoramento.



## O combate à violência de gênero contra as mulheres em Honduras

Em Honduras, 383 mortes decorrentes da violência de gênero contra mulheres de 15 a 39 anos de idade foram registradas em 2018.

Por meio da cooperação técnica da OPAS, e com o apoio de parceiros como o Canadá, 100 mulheres da cidade de Yamaranguila, no departamento de Intibucá, receberam orientação sobre violência de gênero e empoderamento das mulheres. A intervenção visa reduzir a violência intrafamiliar na comunidade indígena Lenca de Yamaranguila. A orientação abrangente aplica uma abordagem intercultural que busca fortalecer a autoestima, a dignidade humana e a capacidade de liderança das mulheres. Com isso, constrói um entendimento da violência doméstica e intrafamiliar e dos direitos das crianças, adolescentes e mulheres, além de explicar os canais disponíveis para denunciar a violência e buscar ajuda.

Hoje, Ana\*, uma das participantes, descreve-se como uma mulher saudável e empoderada. Mãe e avó orgulhosa, ela é uma líder em sua comunidade e oferece palestras para contar sua história para que outras mulheres também se sintam apoiadas e empoderadas para romper o ciclo de violência.

\* O nome foi alterado.

## Categoria 4: Sistemas de saúde

### Prioridades

Fortalecer os sistemas de saúde baseados na atenção primária, com foco na governança e financiamento da saúde para a concretização progressiva da cobertura universal de saúde	Organizar a prestação de serviços integrados e centrados nas pessoas e promover o acesso e uso racional das tecnologias em saúde	Reforçar os sistemas de informação e pesquisa em saúde, a integração de evidências e a transferência de conhecimento e de tecnologias	Desenvolver os recursos humanos em saúde
--	--	---	--

### *Principais conquistas*

28. As principais conquistas na Categoria 4 foram as seguintes:
- A Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal no século XXI: 40 Anos de Alma-Ata foi um grupo interdisciplinar formado por 17 especialistas regionais. Após a apresentação do relatório da Comissão, a Diretora da RSPA lançou o Pacto Regional pela Atenção Primária à Saúde para a Saúde Universal, conhecido como APS 30-30-30.
  - Trinta e três países implementaram ações para avançar rumo à concretização progressiva da cobertura universal de saúde, como reformas substanciais do setor de saúde, modificações na legislação e/ou a definição de estratégias, planos e roteiros. Dos 33 países, 26 incluíram opções de política de financiamento para tornar mais viável e sustentável uma reforma mais ampla do setor de saúde. Como exemplo desses esforços, em 2019 a Assembleia Nacional de El Salvador aprovou uma legislação inovadora que proporcionou a base e as ferramentas para promover a integração do sistema de saúde segmentado no país.
  - Para responder melhor às novas necessidades de dados dentro da agenda dos ODS e do pacto APS 30-30-30, a RSPA elaborou metodologias e estimativas de qualidade para indicadores-chave dos obstáculos ao acesso aos serviços de saúde, bem como estatísticas da proteção financeira em saúde e dos gastos com saúde em 30 Estados Membros. As estatísticas da

---

*“Todos temos a solene responsabilidade de assegurar que a declaração de hoje sobre a atenção primária à saúde possibilite que cada pessoa, onde quer que esteja, exerça seu direito fundamental à saúde.”*

*— Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Diretor-Geral da OMS, sobre a Declaração de Astana, 25 de outubro de 2018*

---

- proteção financeira produzidas pela OPAS foram usadas em vários relatórios regionais e mundiais.
- d) Vinte e quatro países desenvolveram sua capacidade nacional para implementar a estrutura das redes integradas de serviços de saúde, com foco no fortalecimento da capacidade resolutiva do primeiro nível de atenção.
  - e) Para apoiar a redução da mortalidade materna, a ferramenta Avaliação das Condições Essenciais foi adaptada como meio para identificar oportunidades de melhoria na atenção à saúde materna. Ofereceu-se capacitação a profissionais de 12 países identificados como prioritários para a redução da mortalidade materna, e a avaliação foi feita em seis países.
  - f) A OPAS lançou a Iniciativa Regional para o Intercâmbio de Informações sobre Preços, Cobertura e Regulação Econômica das Tecnologias em Saúde, com o intuito de melhorar o acesso e a acessibilidade de medicamentos e outras tecnologias em saúde. Treze países participam atualmente: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai.
  - g) Trinta e quatro dos 35 Estados Membros da OPAS firmaram acordos para usar o Fundo Rotativo Regional de Provisões Estratégicas para Saúde Pública, da OPAS, com um crescimento de 17% na compra de medicamentos essenciais, kits de diagnóstico e provisões para o controle de vetores de 2018 a 2019. O saldo da Conta de Capital cresceu para US\$ 20 milhões,<sup>4</sup> fornecendo linhas de crédito sem juros aos Estados Membros durante o biênio.
  - h) Os Estados Membros avançaram com a adoção da Ferramenta Global de Benchmarking, disponível em inglês, espanhol e francês, que reforça os sistemas regulatórios para medicamentos e outras tecnologias em saúde. Autoavaliações das capacidades regulatórias foram concluídas em 2019 pela Bolívia, Costa Rica e Paraguai, e uma avaliação conjunta foi feita pela OPAS e OMS no Peru. O Sistema Regulador do Caribe está estimulando reformas regulatórias na CARICOM, acelerando o acesso a medicamentos de qualidade e monitorando a qualidade dos medicamentos no mercado.
  - i) A cobertura e a qualidade dos registros de nascimentos e óbitos melhoraram em toda a Região. Isso é o resultado de intervenções concertadas por parte dos Estados Membros para priorizar as estatísticas vitais e investir em sistemas de informação para a saúde que facilitam a coleta de dados de qualidade. Sistemas de informação de 18 países e territórios passaram por avaliações usando a ferramenta da Organização para avaliar a maturidade desse tipo de sistema, e 25 Estados Membros criaram centros de referência nacionais ou comitês interinstitucionais que gerenciam as estatísticas vitais e de saúde seguindo as diretrizes da OPAS.

---

<sup>4</sup> A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários neste relatório estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

- j) Vinte e sete países identificaram prioridades, objetivos e indicadores para medir seu progresso rumo à promoção do *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (documento CSP29/10).
- k) O Campus Virtual de Saúde Pública continuou a crescer, com 87 cursos de autoaprendizagem à disposição, alcançando um total de 1.040.000 participantes. Quarenta e dois países e territórios continuaram a promover programas e estratégias de educação continuada para o pessoal da saúde voltados para as áreas de saúde pública e administração clínica por meio do Campus Virtual ou de redes equivalentes de aprendizagem on-line. Dezenove países estabeleceram fóruns para a educação interprofissional e a prática colaborativa em saúde.



### Rumo à saúde universal na região do Chaco

O território do Chaco é uma área de fronteira entre a Argentina, a Bolívia e o Paraguai. Nessa região de 400 mil pessoas, aproximadamente 30% da população pertence a comunidades indígenas que estão lidando com muitas questões, como a falta de acesso a serviços de saúde. Lamentavelmente, as mulheres e crianças que vivem no Chaco têm maior probabilidade de morrer de causas evitáveis do que as que vivem em outras regiões.

Orientada pelo mandato de “não deixar ninguém para trás”, a OPAS implementou um projeto no âmbito da estrutura de Cooperação entre Países para o Desenvolvimento da Saúde para projetar e fortalecer serviços de saúde culturalmente apropriados para as populações indígenas e rurais. O projeto busca eliminar as barreiras ao acesso a atendimento, promover o acesso a água potável e nutrição, e assegurar uma resposta emergencial no caso de desastres.

No Chaco boliviano, a Escola Técnica de Saúde Tekove Katu apoiou parceiros para se tornarem promotores que facilitassem o acesso a água e saneamento, a gestão de resíduos e a higiene dentro dos centros de saúde e comunidades. No Paraguai, o projeto fortaleceu os laços entre as parceiras indígenas e os profissionais de saúde, permitindo-lhes trabalhar juntos em prol de partos mais seguros por meio de uma abordagem intercultural e do intercâmbio de conhecimentos. O território do Chaco agora está mais bem posicionado nas agendas dos ministérios da Saúde dos três países, aumentando a visibilidade dos desafios dessa região de fronteira, como a necessidade de melhores dados e informações.

### *Desafios*

29. Os principais desafios na Categoria 4 foram os seguintes:
- a) À luz dos contextos políticos e nacionais complexos em que os sistemas de saúde se inserem, há a necessidade de projetar e implementar roteiros abrangentes para avançar rumo à cobertura universal de saúde. Contudo, a capacidade limitada das autoridades nacionais de saúde para dirigir, liderar e governar processos de transformação e fortalecimento, como o diálogo com a sociedade civil, resulta em enfoques fragmentados que retardam e impedem os esforços para aumentar a equidade e a eficiência.
  - b) O exame e o fortalecimento da legislação e regulamentação nacionais relacionadas à saúde continua a exigir mais esforços por parte dos Estados Membros, com vistas a alcançar a concretização do direito ao mais alto padrão de saúde possível.
  - c) Os gastos com a saúde pública aumentaram, mas a um ritmo relativamente lento. Assim, não foram suficientes para substituir os gastos do próprio bolso como fonte de financiamento nem para aumentar a proteção financeira das famílias, um déficit explicado em grande parte pelo aumento dos custos dos medicamentos e tecnologias em saúde.
  - d) Existem desafios contínuos com respeito à disponibilidade de dados e à situação dos sistemas de informação, combinados com a capacidade limitada para monitorar as políticas de saúde e os processos de reforma nos países. Os países que coletam informações regularmente ainda precisam coordenar seus esforços de monitoramento com o processo de formulação de políticas.
  - e) Uma série de obstáculos dificulta o acesso a serviços de saúde de qualidade. Destacam-se a fragmentação na abordagem da qualidade, com predominância de programas verticais; um enfoque de acesso e cobertura dos serviços de saúde que não enfatiza a qualidade; deficiências na implementação e supervisão dos padrões de qualidade; um contexto desfavorável a uma cultura de qualidade; a insuficiência em termos de disponibilidade, capacidade e educação continuada dos recursos humanos para a saúde; o acesso limitado a medicamentos e outras tecnologias em saúde; e o financiamento insuficiente e inadequado.
  - f) A integração de serviços farmacêuticos, radiológicos e de sangue dentro das redes integradas de serviços de saúde continua a ser um desafio que dificulta não apenas o acesso a serviços e produtos, mas também a capacidade de resposta do primeiro nível da atenção. A falta de serviços farmacêuticos adequados no primeiro nível da atenção complica a organização dos serviços e prejudica o acesso da população aos medicamentos.
  - g) Apesar dos avanços significativos na qualidade e cobertura dos dados de saúde, muitos países apresentam debilidades contínuas em seus sistemas de informação para a saúde. Os sistemas de informação em muitos Estados Membros são de cobertura e qualidade variáveis, sobretudo em áreas com desigualdades

- significativas e populações vulneráveis. As lacunas resultantes têm um impacto sobre o direcionamento dos recursos de saúde.
- h) A transição para a última revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID), da CID-10 para a CID-11, implicará a necessidade de capacitação para as pessoas especializadas na codificação da CID, o que abrange desde o pessoal dos órgãos nacionais de estatística até as autoridades nacionais de saúde. Essa transição exige investimentos significativos e levará vários anos.
- i) O financiamento de recursos humanos para a saúde continua a ser insuficiente para assegurar a prestação de serviços de saúde de qualidade, sobretudo no nível primário, e para suprir as necessidades das populações remotas mal atendidas. A persistência da iniquidade em todos os níveis, taxas de retenção reduzidas em áreas rurais e negligenciadas, condições de trabalho precárias, produtividade abaixo do ideal e desempenho fraco são alguns dos desafios enfrentados pelos países.



### Melhoria dos serviços de transfusão de sangue na Guiana

Na Guiana, os serviços de transfusão de sangue enfrentaram desafios relacionados a sistemas de compras deficientes e à falta de estruturas e diretrizes de governança de qualidade, o que afetou negativamente a prestação de serviços de saúde. Com o apoio da OPAS e do Centro de Hemoterapia do Hospital Garrahan da Argentina, a Guiana fortaleceu seu sistema de transfusão de sangue por meio de intercâmbios voltados para a melhoria da gestão e a capacitação dos profissionais de saúde.

Em consequência dessa colaboração, o serviço nacional de transfusão de sangue melhorou suas operações de convocação de doadores e processamento e distribuição de sangue. Entre as realizações específicas graças a essa iniciativa, figuram a adoção de um plano estratégico e uma nova política nacional de transfusão de sangue, a criação de comitês de transfusão nos hospitais mais importantes do país e a melhoria gradual da qualidade. A colaboração foi fundamental para que o Governo da Guiana conseguisse criar um laboratório especializado em imuno-hematologia com capacidade para a preparação de pools de plaquetas, bem como adotar procedimentos operacionais padronizados para todas as etapas do ciclo de transfusão de sangue.

## Categoria 5: Emergências de saúde

### Prioridades

**Reduzir a mortalidade, a morbidade e a perturbação social decorrentes de emergências e desastres**

**Aumentar a detecção, controle e mitigação de agentes patogênicos que constituem grande ameaça**

**Fortalecer a segurança sanitária mediante a redução dos riscos provocados por todo tipo de ameaça, a preparação, a resposta e atividades para recuperação rápida**

### *Principais conquistas*

30. As principais conquistas na Categoria 5 foram as seguintes:
- a) Um importante esforço para a Organização durante o biênio foi o apoio à resposta à situação venezuelana e aos respectivos problemas humanitários dentro desse país e nos países vizinhos (Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Peru e Trinidad e Tobago). Embora essa situação tenha trazido muitos desafios, também constituiu uma oportunidade para avançar em muitos aspectos do programa de trabalho, sobretudo no controle e prevenção de doenças epidemias e pandemias, com ênfase nas doenças imunopreveníveis, bem como uma agenda mais ampla sobre migração em massa e saúde. As operações de emergência em andamento continuaram a priorizar as necessidades das populações em condições de vulnerabilidade dentro do contexto de proteção da saúde, dos direitos humanos e da cultura.
  - b) Uma resposta oportuna e apropriada a todas as emergências com impactos sanitários em potencial foi dada em 29 países e territórios em até 48 horas do início ou solicitação de apoio durante 2018-2019.
  - c) Nenhum caso confirmado de cólera foi relatado no Haiti após janeiro de 2019, graças ao apoio contínuo da OPAS ao governo haitiano (epidemiologia, vigilância, trabalho de laboratório, prevenção e controle de infecções, mobilização de recursos e vacinação). Isso representa um passo positivo rumo à eliminação do cólera da ilha Hispaniola.
  - d) A OPAS manteve uma cobertura 24 horas por dia, 7 dias por semana para comunicações urgentes e emissão de alertas sobre ameaças à saúde pública. O tempo médio entre o início estimado dos eventos de ameaça à saúde pública e o primeiro recebimento de informações pela OMS caiu de 33 dias em 2018 para 20 dias em 2019. Isso foi facilitado pelo aumento da participação e capacidade de resposta por parte dos pontos focais nacionais do Regulamento Sanitário

---

*“A OPAS vem trabalhando na prevenção e resposta no caso de desastres há [mais de] 40 anos, e isso tem permitido que muitos países das Américas estejam mais bem preparados para enfrentá-los. Para salvar mais vidas, precisamos de centros de saúde dotados de planos, bem como de comunidades mais bem preparadas.”*

*— Dra. Carissa F. Etienne,  
Diretora da OPAS, em uma visita oficial a Belize em fevereiro de 2019*

---



- Internacional (RSI). Cem por cento dos eventos que representavam eventos agudos de saúde pública tiveram seus riscos avaliados em menos de 72 horas.
- e) Seis equipes médicas de emergência (EME) nas Américas agora têm a certificação da OMS, e um total de 39 países e territórios adotaram a iniciativa EME. Oito países do Caribe têm pelo menos duas equipes de resposta multissetorial certificadas e 500 pessoas capacitadas para o manejo de vítimas em massa.
- f) Quatro países do Caribe agora contam com 18 unidades de saúde modernizadas para se tornarem “inteligentes”, com maior resiliência a desastres e impacto reduzido sobre o meio ambiente (Dominica, Granada, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas). Outras 33 unidades estão em estágios diversos entre o projeto e a modernização. A segurança hospitalar foi melhorada no Haiti, e 18 países receberam capacitação sobre as diretrizes atualizadas do Índice de Segurança Hospitalar.



O Caribe está na vanguarda rumo a unidades de saúde mais seguras e verdes que possam oferecer atendimento no caso de desastres.

A região do Caribe é vulnerável a ameaças naturais e à mudança climática, o que pode causar perturbações significativas dos serviços de saúde, além de perdas econômicas. Com o apoio do Departamento do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional (DFID), o projeto Unidades de Saúde Inteligentes no Caribe oferece a sete países a oportunidade de preparar melhor suas unidades para desastres (Belize, Dominica, Granada, Guiana, Jamaica, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas). O projeto tira partido da Iniciativa Hospitais Seguros, da OPAS, e destaca a importância de ter uma visão sustentável e de longo prazo para alcançar um impacto positivo na saúde e na mudança climática.

Unidades “inteligentes” de saúde integram as estratégias de redução do risco de desastres, adaptação à mudança climática, gestão ambiental e conservação em uma única plataforma. De acordo com o *Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021*, 77% dos hospitais no Caribe estão em áreas de alto risco e exigem medidas urgentes de remediação para proteger vidas durante e após desastres.

Mais de mil pessoas foram capacitadas, entre elas profissionais de saúde, partes interessadas técnicas, usuários de unidades de saúde e profissionais da mídia; 413 unidades de saúde foram avaliadas quanto aos padrões verdes e de segurança; 18 unidades foram modernizadas e 48% dos contratos de modernização (24 de 50 unidades tomadas como alvo) foram concedidos. O projeto também foi adaptado por outros doadores e setores (educação) e previsão é que termine em maio de 2022.

- g) Os países melhoraram a qualidade e ampliaram a abrangência de suas capacidades de detecção laboratorial para responder a patógenos virais emergentes e reemergentes na Região. Três laboratórios nacionais (Bolívia, Haiti e República Dominicana) foram designados pela OMS como Centros Nacionais de Gripe.
- h) As pontuações médias regionais para 12 das 13 capacidades básicas do RSI estão acima das pontuações médias mundiais, de acordo com os Relatórios Anuais dos Estados Partes apresentados à 72ª Assembleia Mundial da Saúde. Ademais, oito países concluíram avaliações externas conjuntas, um dos três componentes voluntários da Estrutura de Monitoramento e Avaliação do RSI.
- i) A RSPA elevou o nível de recursos financeiros e humanos disponíveis para emergências de saúde, sobretudo no nível dos países. Mais de \$70 milhões em contribuições voluntárias foram mobilizados para a categoria durante 2018-2019.

### ***Desafios***

- 31. Os principais desafios na Categoria 5 foram os seguintes:
  - a) A capacidade logística e de recursos humanos foi pressionada pela necessidade de responder a emergências de vários países. A obtenção de dados precisos dos países afetados pela intensificação do fluxo migratório tem sido difícil, sobretudo de dados sobre a situação da saúde da população migrante e suas principais necessidades de atendimento de emergência e de longo prazo.
  - b) A disponibilidade e a distribuição sistemática de reagentes e materiais são insuficientes para o trabalho laboratorial de vigilância, confirmação e detecção oportuna de vírus emergentes, sobretudo devido ao alto custo de envio e aos procedimentos alfandegários complexos que levaram à perda de kits e painéis. Existem lacunas persistentes com respeito à implementação de sistemas de vigilância para infecções contraídas em hospitais devido à falta de consciência e capacidade laboratorial insuficiente. Os países também precisam formular e/ou atualizar suas políticas de gestão da qualidade e biossegurança e biosseguridade para os laboratórios.
  - c) A situação das capacidades básicas do RSI é heterogênea entre as sub-regiões das Américas. Os países precisam mudar sua percepção do regulamento, de “um fim em si mesmo” para uma ferramenta para fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde para cumprir funções essenciais de saúde pública. Os Estados Membros precisam ter uma estrutura jurídica nacional apropriada para apoiar e permitir a implementação de suas obrigações e direitos no âmbito do RSI.
  - d) Persistem atrasos nos processos de revisão das informações divulgadas por meio dos canais do RSI (postagens no Site de Informação sobre Eventos). Os países também precisam priorizar a melhoria, modernização e automação dos mecanismos de coleta de dados epidemiológicos e das estruturas de gerenciamento de dados.

- e) Os atrasos no cumprimento dos marcos do projeto Hospitais Inteligentes ocorreram devido à capacidade limitada das construtoras e ao impacto catastrófico da temporada de furacões de 2017. O preço dos materiais e serviços de construção também aumentou desde os estágios iniciais do projeto.
- f) A garantia da sustentabilidade e estabilidade financeiras para o programa de emergências de saúde continuará a ser um desafio, sobretudo no contexto de emergências prolongadas e em larga escala que desviam os esforços de mobilização de recursos em detrimento dos programas de base.



### Rumo à eliminação do cólera no Haiti

Em janeiro de 2020, o Haiti comemorou um ano sem casos confirmados de cólera. O surto iniciado em outubro de 2010, que afetou mais de 820 mil pessoas e matou 9.792, fora controlado.

Essa grande conquista foi possível graças aos esforços conjuntos do Haiti, da OPAS e de outras instituições parceiras para combater as causas fundamentais do cólera. As atividades de prevenção concentraram-se no aumento da vigilância para detectar e responder a possíveis surtos, na implementação de iniciativas de diagnóstico rápido e na implementação de programas de vacinação contra o cólera. As clínicas de atenção primária à saúde foram dotadas de pessoal capacitado, medicamentos e provisões, permitindo que respondessem rapidamente e controlassem os casos com reidratação e cuidados adequados. A OPAS e o Ministério da Saúde trabalharam juntos para implementar o projeto LaboMoto, que usava motocicletas para transportar rapidamente amostras dos centros de tratamento para os laboratórios. Essa iniciativa permitiu aumentar a testagem e a confirmação de casos suspeitos de 21% em 2017 para 95% em 2019.

Para receber a validação da Organização Mundial da Saúde por haver eliminado a doença, o Haiti precisa manter sistemas de vigilância eficazes e permanecer livre do cólera por mais dois anos. A morte por cólera é evitável se forem usados os mecanismos e ferramentas atuais, e a detecção precoce e resposta a possíveis surtos precisa continuar. Contudo, para assegurar que o cólera seja eliminado no longo prazo, urge acelerar os investimentos em água limpa e saneamento adequado no Haiti.

## Categoria 6: Liderança, governança e funções facilitadoras

### Prioridades

Promover a liderança e governança organizacionais

Implementar as funções facilitadoras da Organização

Reforçar o planejamento estratégico e a coordenação e mobilização de recursos

### *Principais conquistas*

32. As principais conquistas na Categoria 6 foram as seguintes:
- a) As duas comissões estabelecidas pela OPAS—a Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal no século XXI: 40 Anos de Alma-Ata e Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas—apresentaram seus relatórios finais, o que facilitou a convocação de reuniões de alto nível com autoridades regionais e mundiais. Essa conquista consolidou o papel de liderança da Organização na definição das trajetórias dos países para a formulação de políticas e estratégias de saúde em de um contexto mais amplo do desenvolvimento.
  - b) O Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 (PE20-25) foi elaborado em estreita colaboração com os Estados Membros por meio do Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico. Foi endossado plenamente pelo Conselho Diretor em setembro de 2019, juntamente com seu primeiro Orçamento por Programas 2020-2021 (OP20-21) e a nova Política do Orçamento da OPAS (documento CD57/5). O PE20-25 marcou um passo significativo na implementação da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030.
  - c) A Cooperação entre Países para o Desenvolvimento da Saúde permitiu a otimização dos fluxos de trabalho, bem como uma melhor alocação de recursos para iniciativas estratégicas lideradas pelos países. A OPAS apoiou a documentação das iniciativas no âmbito dessa cooperação e o intercâmbio das melhores práticas e lições extraídas em 31 países, incluídos todos os principais países e organizações sub-regionais. Em colaboração com o Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul (UNOSSC), a OPAS também contribuiu para a formulação da

---

*“Nossa organização trabalha continuamente para reduzir a carga [das DNTs] em parceria com outras organizações e organismos do Sistema Interamericano. Promovemos nossa causa nos níveis mais elevados dos governos para aumentar a consciência sobre o grave impacto dessas doenças e a implementação de políticas e prevenção.”*

*— Dra. Carissa F. Etienne, Diretora da OPAS, apresentação do Relatório Anual de 2018 à OEA*

---

- Estratégia de Cooperação Sul-Sul para todo o Sistema da ONU, a ser lançada em 2020.
- d) Durante o biênio 2018-2019, a OPAS mobilizou um total de \$261,5 milhões em contribuições voluntárias para a OPAS por meio de 126 novos acordos e 78 modificações de acordos já existentes.
- e) A OPAS formulou uma política abrangente contra a fraude e a corrupção.



*Nota:* Esta foto foi tirada na terceira reunião do Grupo, em abril de 2018. Nem todos os representantes estavam presentes no momento em que a foto foi tirada.

## A ampla participação dos Estados Membros na elaboração do novo Plano Estratégico 2020-2025

A cada seis anos, a OPAS inicia um processo complexo e intenso para definir sua direção estratégica para os seis anos seguintes. O trabalho no Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 começou no início de 2018 com a formação do Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico. Com uma participação recorde de 21 países, o grupo se valeu da ampla experiência da Região em planejamento estratégico coletivo.

O Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico contou com a representação de todas as sub-regiões da OPAS: Caribe (Antígua e Barbuda, Bahamas, Dominica, Guiana, Santa Lúcia e Trinidad e Tobago); América Central (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá); América do Norte (Canadá, Estados Unidos da América e México); e América do Sul (Argentina, Bolívia, Brasil, Equador, Paraguai e Venezuela). O Panamá foi nomeado Presidente, e as Bahamas, Vice-presidente.

O processo de elaboração foi iterativo e rigoroso. O resultado final representa o melhor do pensamento coletivo sobre onde e como a OPAS deveria concentrar seus esforços até 2025, respondendo ao 13º Programa Geral de Trabalho da OMS, à ASSA2030 e aos ODS.

- f) Como em biênios anteriores, a RSPA recebeu um parecer de auditoria sem ressalvas para as demonstrações financeiras anuais de 2018, um exemplo de seu desempenho uniforme e de seu compromisso com a transparência.
- g) A OPAS não apenas manteve, mas aumentou a cobertura nas mídias nacionais e mundial e as conversas nas redes sociais sobre questões, crises, campanhas e eventos importantes em matéria de saúde pública. Além disso, a marca da OPAS foi renovada e tornou-se mais envolvente para as plataformas digitais, campanhas, produtos multimídia e conteúdo on-line, bem como para eventos nacionais, regionais e mundiais.

### ***Desafios***

33. Os principais desafios na Categoria 6 foram os seguintes:
- a) A situação política e econômica na Região afeta a infraestrutura e os objetivos de saúde pública, assim como a capacidade para manter uma massa crítica de pessoal de saúde pública, o que constitui um desafio técnico e político para a OPAS. Isso tem afetado todos os níveis da Organização, com impactos consideráveis na cooperação técnica prestada pelas Representações da OPAS/OMS nos principais países da OPAS e nos países em situações de emergência, bem como pelas representações multinacionais no Caribe.
  - b) Atrasos significativos no recebimento das contribuições fixas de vários Estados Membros complicaram a prestação de cooperação técnica, sobretudo no nível nacional.
  - c) Variações substanciais na interpretação e execução da reforma da ONU no nível nacional afetaram as representações da OPAS e sua implementação de programas políticos, estratégicos e técnicos. A situação constitucional e jurídica única da OPAS exige consideração especial à medida que a reforma da ONU é implementada na Região das Américas. Isso tem exigido orientação e apoio contínuos do nível regional e estreita colaboração e coerência dos enfoques abordagens com o nível mundial na OMS.
  - d) A complexidade dos processos de planejamento, monitoramento e avaliação e a sobreposição de seus cronogramas na OPAS e na OMS continuam a afetar a capacidade de alguns Estados Membros de apresentar suas contribuições em tempo hábil.
  - e) A disparidade entre o financiamento aprovado para as Américas no Orçamento por Programas da OMS e os recursos efetivamente recebidos e orçados continua a ter um impacto.

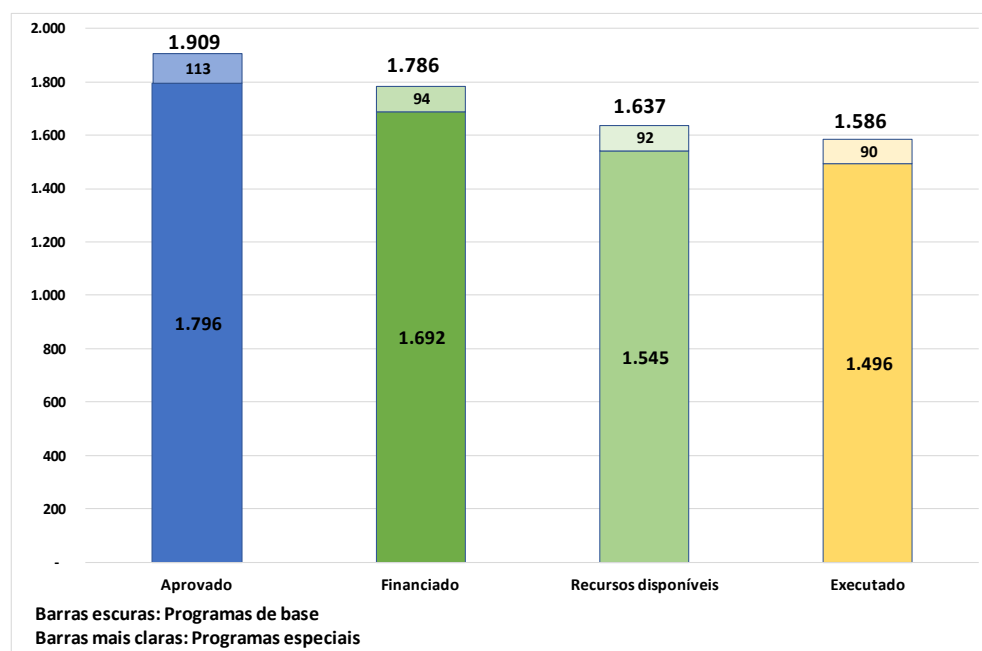
#### IV. Execução do orçamento

34. Esta seção analisa a execução do orçamento da OPAS em duas partes. A primeira parte apresenta uma visão geral dos níveis de financiamento alcançados pela OPAS durante todo o período do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e seus três programas e orçamentos correspondentes (2014-2015, 2016-2017 e 2018-2019). A segunda parte analisa mais detidamente as informações relacionadas ao Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019 e compara os níveis de orçamento aprovados com o financiamento e a execução, bem como os déficits de financiamento, juntamente com os esforços para a mobilização de recursos durante o período.<sup>5</sup>

#### *Visão geral do orçamento referente ao período do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019*

35. Para alcançar os resultados do Plano Estratégico 2014-2019, a Organização estimou as necessidades de recursos em aproximadamente \$1,8 bilhão. Durante esse período, a OPAS adotou três Programas e Orçamentos: PO14-15, PO16-17, e PO18-19. A Figura 4 mostra os níveis aprovados, financiados, disponíveis para execução (também referidos como recursos disponíveis), e executados para a soma dos três POs, identificando os programas de base e os programas especiais.

**Figura 4. Plano Estratégico da OPAS 2014-2019: Panorama do orçamento, financiamento e execução (em milhões de US\$)**



<sup>5</sup> Os biênios anteriores foram descritos em mais detalhe em relatórios anteriores de fim do biênio (documentos CD55/5 para 2014-2015 e CD56/5 para 2016-2017).

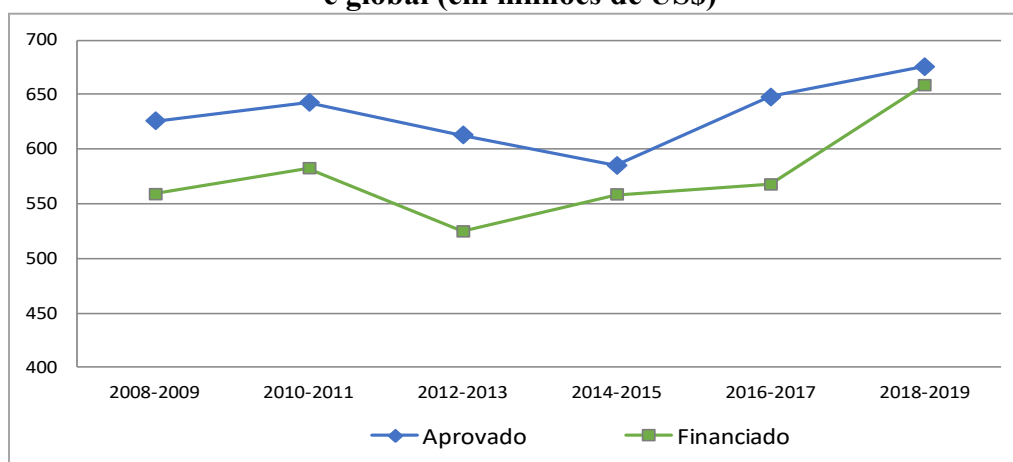
36. Considerando os três programas e orçamentos, os Estados Membros aprovaram um total de \$1,9 bilhão durante os seis anos do Plano Estratégico: \$1,8 bilhão para os programas de base e \$0,1 bilhão para os programas especiais. Do total aprovado, 94% foi financiado (\$1,7 bilhão para os programas de base, \$0,1 bilhão para os programas especiais); 86% estava disponível para execução (US\$ 1,5 bilhão para os programas de base, \$0,1 bilhão para os programas especiais); e 83% foi executado. Dos recursos disponíveis para execução, 97% foram executados ao longo dos seis anos.

37. Assim como na OMS, os conceitos de “financiado” e “recursos disponíveis para execução” pressupõem o seguinte:

- a) “Financiadas” refere-se a todas as receitas que a Organização considera no financiamento do Programa e Orçamento, mesmo quando o “dinheiro” correspondente não foi recebido integralmente, ou quando alguns desses recursos se destinam a ser usados em biênios futuros (por exemplo, contribuições voluntárias plurianuais).
- b) “Recursos disponíveis para execução” abrange todos os tipos de recursos distribuídos às entidades e prontos para serem executados no respectivo biênio.
- c) As contribuições fixas e receitas diversas da OPAS pressupõem o pagamento integral das quotas devidas pelos Estados Membros. Segundo a prática histórica, a OPAS considera que o montante total está disponível no início do biênio e usa as reservas aprovadas enquanto o dinheiro chega.
- d) De maneira análoga, a Organização pode adiantar recursos das reservas existentes quando contribuições voluntárias foram assinadas, mas os recursos ainda não foram recebidos. Isso torna os recursos disponíveis e permite a execução oportuna. O mecanismo só é aplicado quando isso é considerado de baixo risco, sobretudo quando existe um relacionamento de longa data com doadores que têm bom histórico de pagamento.

38. A Figura 5 compara os níveis de orçamento aprovado e financiamento global nos últimos seis biênios, e a Tabela 2 mostra detalhes adicionais sobre as principais fontes de financiamento da OPAS para o período do Plano Estratégico. O financiamento atingiu seu nível mais alto em 2018-2019, principalmente devido a aumentos em duas de suas principais fontes: 39% para outras fontes (que abrange contribuições voluntárias), e 9% para a alocação da OMS para as Américas.



**Figura 5. Programa e Orçamentos da OPAS: Evolução do financiamento aprovado e global (em milhões de US\$)**

39. Em 2018-2019, a OPAS orçou \$214,3 milhões em contribuições fixas e receitas diversas (Tabela 2). Entretanto, do ponto de vista do dinheiro recebido, em 31 de dezembro de 2019 a Organização deveria receber \$88,9 milhões em contribuições fixas de 2019 ou períodos anteriores,<sup>6</sup> o que exigiu o uso de reservas de outros fundos. Nesse sentido, a RSPA tomou várias medidas para resolver o problema da falta de caixa. Informações mais detalhadas sobre a situação financeira da Organização em 2019 são apresentadas mais à frente neste relatório.

**Tabela 2. Fontes de Financiamento dos Programas e Orçamentos no âmbito do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (em milhões de US\$)**

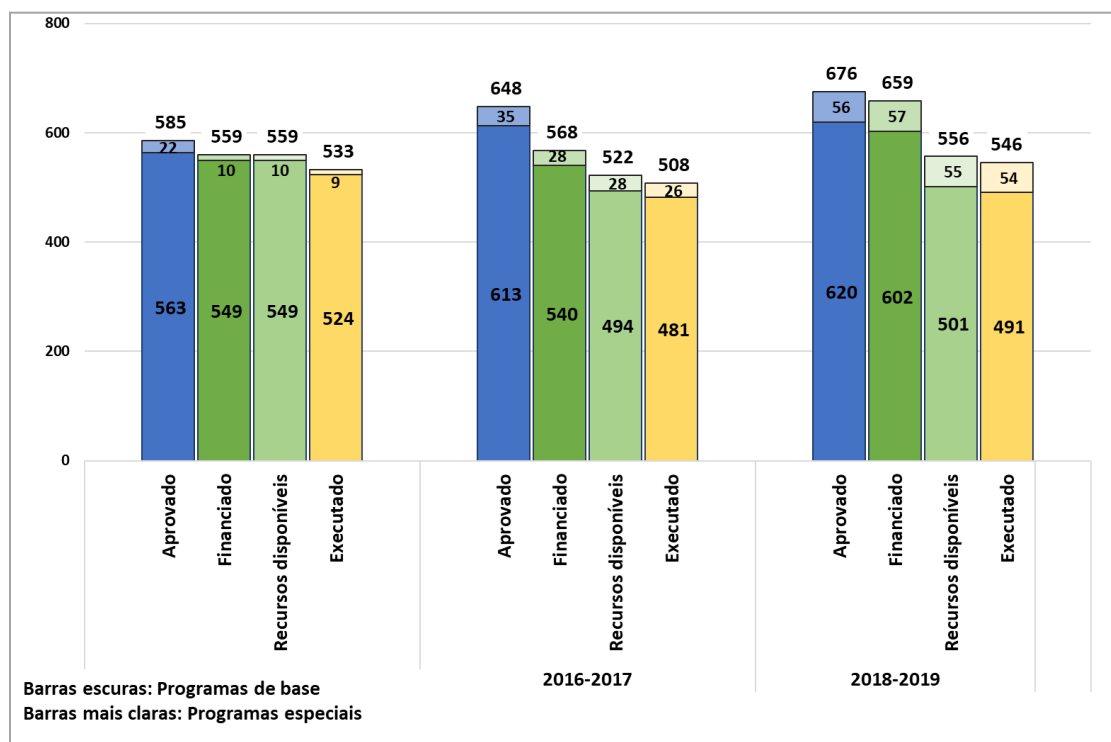
Fonte de financiamento	2014-15 financiado	2016-17 financiado	2018-19 financiado	Total PE14-19
	(a)	(b)	(c)	(d) = (a)+(b)+(c)
Contribuições fixas da OPAS e receitas diversas	207,9	217,7	214,3	639,9
Outras Fontes	203,6	209,0	290,1	702,7
Alocação da OMS às Américas	147,1	141,0	154,3	442,4
<b>TOTAL</b>	<b>558,6</b>	<b>567,7</b>	<b>658,7</b>	<b>1.785,0</b>

*Nota:* Os montantes apresentados nesta tabela referentes a 2014-15 baseiam-se nas demonstrações financeiras de 2015 e em bases de dados relacionadas a gastos para o período 2014-2015. Diferem dos apresentados no relatório de fim do biênio referente a 2016-2017 (documento CD56/5, Add. I), que continha montantes referentes apenas aos programas de base.

<sup>6</sup> *Panorama do Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2019* (documento SPBA 14/6).

40. A elevação dos níveis do orçamento aprovado foi acompanhada por um aumento do financiamento global. Com referência a 2018-2019, a OPAS teve seu maior nível de financiamento em termos orçamentários da história (embora não em termos de caixa, devido ao não pagamento de cotas das contribuições fixas por alguns Estados Membros). O orçamento total aprovado aumentou 15% entre 2014-2015 e 2018-2019, e o financiamento aumentou 18% (Figura 6).

**Figura 6. Programa e Orçamentos da OPAS 2014-2015, 2016-2017 e 2018-2019:  
Panorama do orçamento, financiamento e execução  
(em milhões de US\$)**



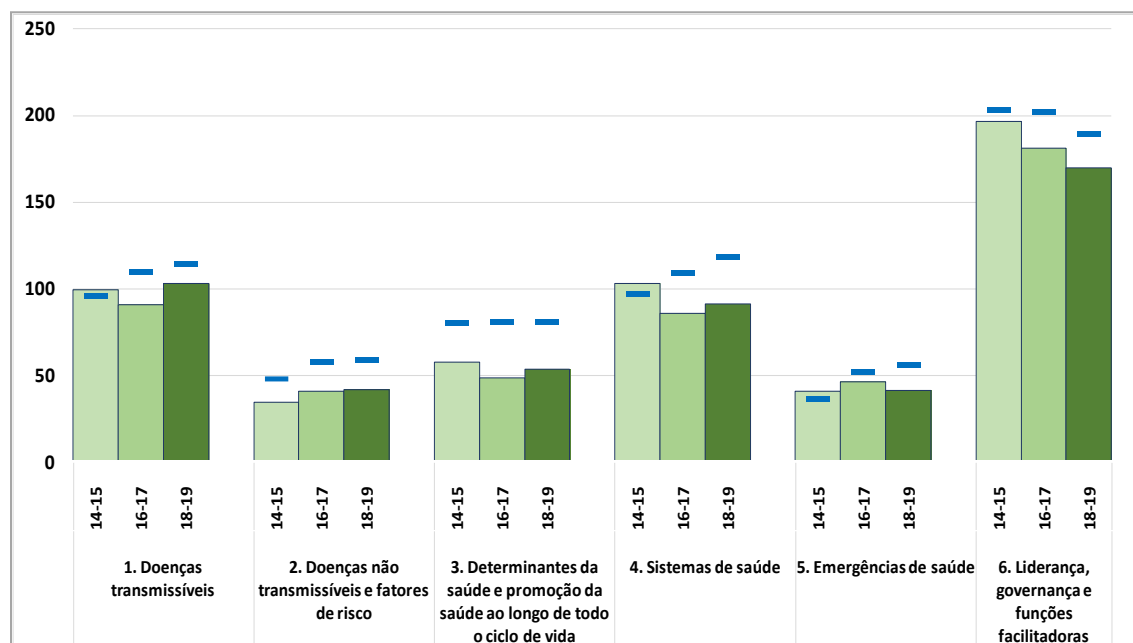
41. Embora os níveis globais de financiamento fossem suficientes para o período do Plano Estratégico, houve uma mudança no financiamento disponível dentro dos Programas e Orçamentos, dos programas de base para os programas especiais (Figura 6). Os programas de base mostram uma redução de \$48 milhões, de \$549 milhões em 2014-2015 para \$501 milhões em 2018-2019. Isso foi compensado por um aumento de \$45 milhões no segmento dos programas especiais entre o primeiro e o terceiro biênio do Plano Estratégico. A redução nos programas de base teve consequências diretas para a capacidade da OPAS de implementar seus planos de forma sustentável. Isso foi considerado na proposta do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021, que manteve o nível de financiamento para os programas de base (\$620 milhões) igual ao de 2018-2019.

42. Uma análise mais profunda dos programas de base por categoria programática também mostra que os níveis absolutos e relativos de financiamento variaram muito entre os programas técnicos. A Figura 7 mostra os níveis de orçamento aprovado e os fundos

disponíveis para execução por categoria e biênio. O PO 2014-2015 teve a maior disponibilidade de recursos para os programas de base, como refletido na maioria das categorias. Os dois biênios a seguir mostraram uma redução na disponibilidade de recursos para a maioria das categorias.

43. Duas das categorias técnicas, Doenças transmissíveis (Categoria 1) e Sistemas de saúde (Categoria 4), foram sistematicamente mais bem financiadas do que outras categorias durante o período do Plano Estratégico. Elas atraíram o maior montante de contribuições voluntárias. Em 2018-2019, a resistência aos antimicrobianos foi transferida de um resultado imediato específico na Categoria 5 para se tornar uma área programática na Categoria 1 (área programática 1.6). A inocuidade dos alimentos também foi transferida, da Categoria 5 para a Categoria 1, tornando-se a área programática 1.7. Essas mudanças são responsáveis por algumas das transferências nos respectivos orçamentos e financiamento dessas categorias. Todos os financiamentos diretamente relacionados à Resposta a surtos e crises fazem parte dos programas especiais da OPAS e, assim, não estão incluídos na Figura 7.

**Figura 7. Plano Estratégico da OPAS 2014-2019:  
Orçamento e recursos disponíveis por biênio e categoria  
(programas de base, em milhões de US\$)**



Nota: — As linhas azuis representam o orçamento aprovado. — As barras verdes representam os recursos disponíveis.

44. Doenças não transmissíveis e fatores de risco (Categoria 2), Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida (Categoria 3) e Emergências de saúde (Categoria 5) abrangem alguns tópicos de alta prioridade que, apesar disso, não são devidamente financiados pelos doadores. A Categoria 3 foi a categoria menos bem

financiada de todo o Plano Estratégico. Embora seu espaço orçamentário tenha permanecido relativamente estável, a disponibilidade efetiva de recursos diminuiu de \$57,9 milhões em 2014-2015 para \$53,6 milhões em 2018-2019.

45. De modo geral, Doenças não transmissíveis e fatores de risco (Categoria 2) mostra uma tendência positiva no espaço orçamentário e na disponibilidade de recursos. Embora seu nível orçamentário seja modesto em comparação com o mandato e o peso das doenças, durante o período do PE14-19 seus níveis de financiamento aumentaram de \$34,8 milhões em 2014-2015 para \$41,9 milhões em 2018-2019.

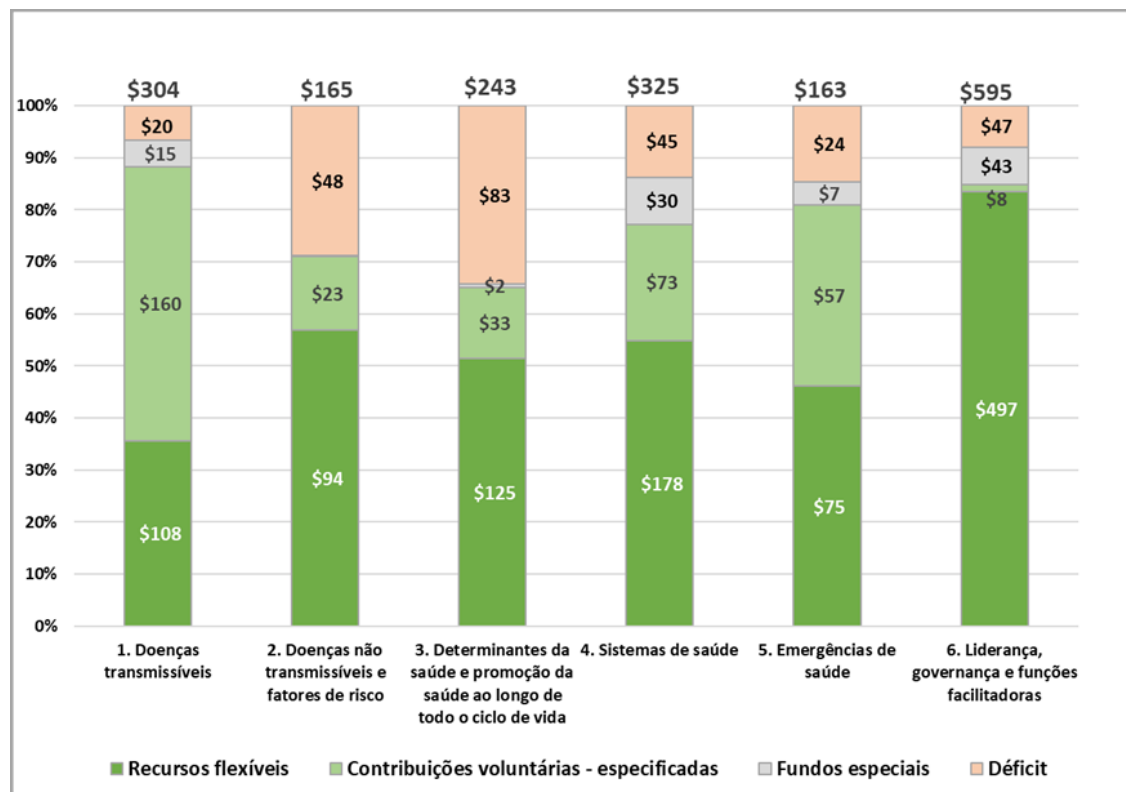
46. Por último, Liderança, governança e funções facilitadoras (Categoria 6) tem sofrido reduções sistemáticas tanto no espaço orçamentário como no financiamento durante os três últimos biênios. Isso reflete reduções deliberadas, o aumento de eficiências e medidas de contenção de custos adotadas.

47. A OPAS tem usado tradicionalmente seus recursos flexíveis<sup>7</sup> para apoiar áreas programáticas que enfrentam grandes déficits de financiamento, para apoiar ganhos em matéria de saúde pública em áreas programáticas que não são financiadas por contribuições voluntárias e para apoiar a liderança, a governança e as funções facilitadoras da OPAS. A título de ilustração, a Figura 8 apresenta um resumo dos níveis de orçamento aprovados para o PE14-19, os recursos disponíveis por tipo principal de fundo e os déficits de financiamento por categoria.

---

<sup>7</sup> Como definido na Política do Orçamento da OPAS (documento CD57/5 [2019]), “recursos flexíveis” se referem principalmente às contribuições fixas da OPAS e da OMS, receitas diversas da OPAS e as receitas geradas por mecanismos especiais de recuperação de custos, como os gastos de apoio a projetos da OPAS e da OMS. Embora de natureza mais limitada, a Conta de Contribuições Voluntárias Básicas da OMS também é classificada entre os recursos flexíveis.

**Figura 8. Plano Estratégico da OPAS 2014-2019:  
Recursos disponíveis para execução por categoria e tipo de fundo principal  
(em milhões de US\$ e porcentagens)**



*Nota:* A distribuição por tipo de fundo para 2014-2015 foi estimada por meio da distribuição dos gastos feitos naquele biênio.

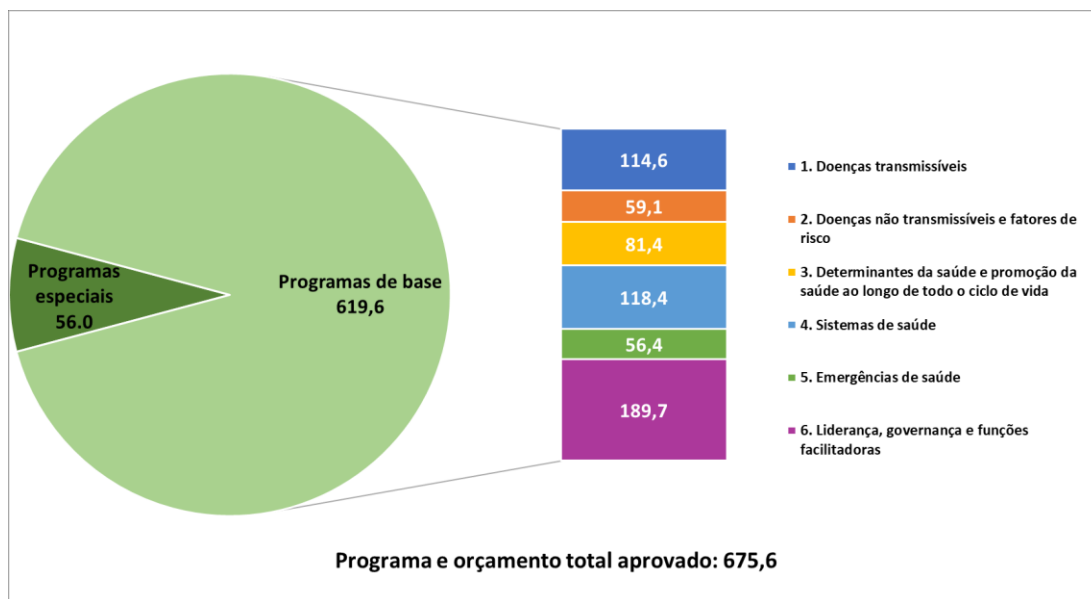
48. Embora cada categoria seja diferente em tamanho, o eixo vertical da Figura 8 mostra a importância relativa de cada tipo de fundo dentro de uma determinada categoria. Entre as categorias técnicas, as Categorias 2, 3 e 4 mostram a maior dependência de financiamento flexível; isso demonstra o compromisso institucional de apoiar essas áreas. Já no caso da Categoria 6, a maior parte do financiamento vem de recursos flexíveis, uma vez que essa categoria abrange funções que não costumam ser cobertas por contribuições voluntárias.

### ***Implementação do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019***

49. O PO18-19 da OPAS foi estruturado em dois segmentos: programas de base e programas especiais. O total do Programa e Orçamento aprovado para 2018-2019 foi de \$675,6 milhões: \$619,6 milhões para os programas de base e \$56 milhões para os programas especiais (Figura 9). Os programas de base foram divididos em seis categorias

e 33 áreas programáticas,<sup>8</sup> de acordo com a estrutura programática do PE14-19 modificado adotado na 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana (mediante a Resolução CSP29.R5). O segmento de programas especiais abrangia o Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa, Hospitais Inteligentes, Resposta a surtos e crises, e manutenção da erradicação da poliomielite.

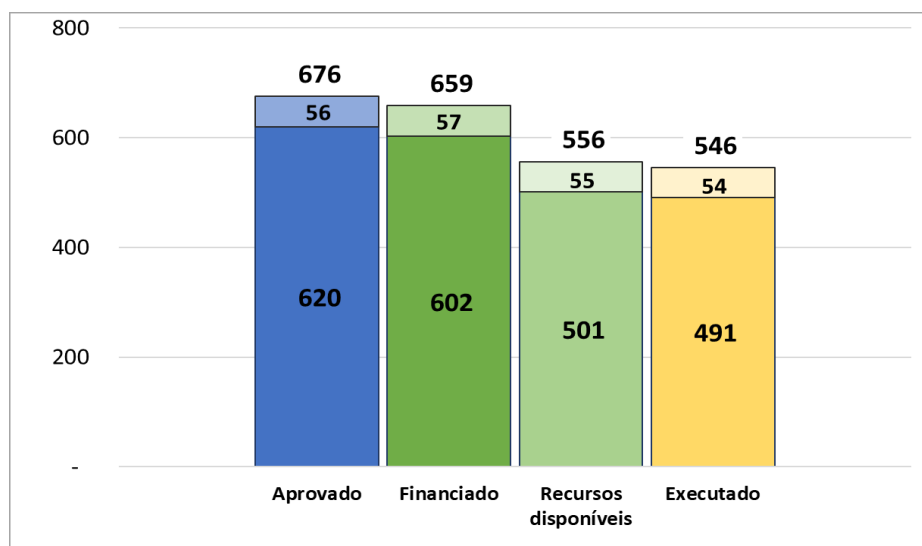
**Figura 9. Programa e Orçamento da OPAS aprovado para 2018-2019 por segmento do orçamento e categoria (em milhões de US\$)**



50. Conforme mostrado na Figura 10, 97% do Programa e Orçamento foi financiado (\$658,7 milhões) de uma perspectiva orçamentária (não de caixa). Esse alto nível de financiamento orçamentário é explicado pela contabilização do pagamento da totalidade das contribuições fixas à OPAS referentes a 2018-2019; da inclusão de todas as contribuições voluntárias disponíveis no biênio 2018-2019 (incluídas as transportadas para 2020) e, em menor grau, da inclusão de outras fontes que não deveriam ser gastas totalmente durante 2018-2019 (consulte a Tabela 2). Um total de \$556 milhões estava disponível para execução (\$501 milhões em programas de base e \$55 milhões em programas especiais). Isso permitiu à RSPA fechar 2019 com a execução de \$546 milhões (\$491 milhões em programas de base e \$55 milhões em programas especiais), ou 81% do orçamento total aprovado.

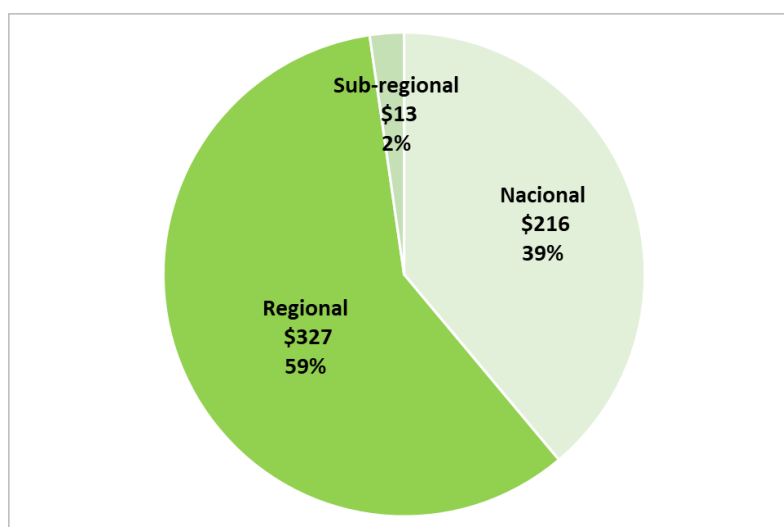
<sup>8</sup> Programaticamente, Resposta a surtos e crises é contada como outra área programática, embora, do ponto de vista orçamental, essa área permaneça fora dos programas de base devido a seu alto nível de imprevisibilidade.

**Figura 10. Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019: Panorama do orçamento, financiamento e execução (em milhões de US\$)**



51. A distribuição dos recursos disponíveis para execução entre os três níveis funcionais da Organização é apresentada na Figura 11. Em 2018-2019, a RSPA alocou \$229 milhões (41%) de seus recursos disponíveis em nos níveis nacional e sub-regional. A RSPA está empenhada em maximizar a alocação de recursos para o nível nacional, ao mesmo tempo em que reconhece que um número importante de funções técnicas e facilitadoras que beneficiam diretamente o nível nacional estão posicionadas administrativamente no nível regional. Com a adoção da Política do Orçamento da OPAS 2019 (mediante a resolução CD57.R3), a RSPA continuará a se esforçar para aumentar a alocação de recursos para os níveis nacional e sub-regional durante o período do PE20-25.

**Figura 11. Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019: Recursos disponíveis por nível funcional (em milhões de US\$)**



## Programas de base

52. As informações orçamentárias referentes a 2018-2019 por categoria e área programática são apresentadas na Tabela 3 e na Figura 12. A decomposição proporciona uma melhor perspectiva das realidades financeiras dentro das categorias. Das 33 áreas programáticas, 22 tinham recursos disponíveis que excediam 70% de seu orçamento aprovado, mas apenas 10 tinham mais de 90%. Onze áreas programáticas tinham recursos disponíveis que não chegavam a 70% de seu orçamento aprovado. As cinco áreas programáticas com o menor percentual de financiamento foram 5.6, Redução dos riscos de desastres e projetos especiais (35%); 3.4, Determinantes sociais da saúde (45%); 4.5, Recursos humanos em saúde (50%); 2.3, Violência e traumatismos (50%) e 1.7, Inocuidade dos alimentos (55%).

53. Como esperado, houve uma correlação direta entre os recursos disponíveis e a execução, conforme medido em relação aos orçamentos aprovados. As áreas programáticas que tinham altos níveis de financiamento tinham altos níveis de execução. Quando a execução é medida em relação aos recursos disponíveis, todas as áreas programáticas superaram 94% de execução.

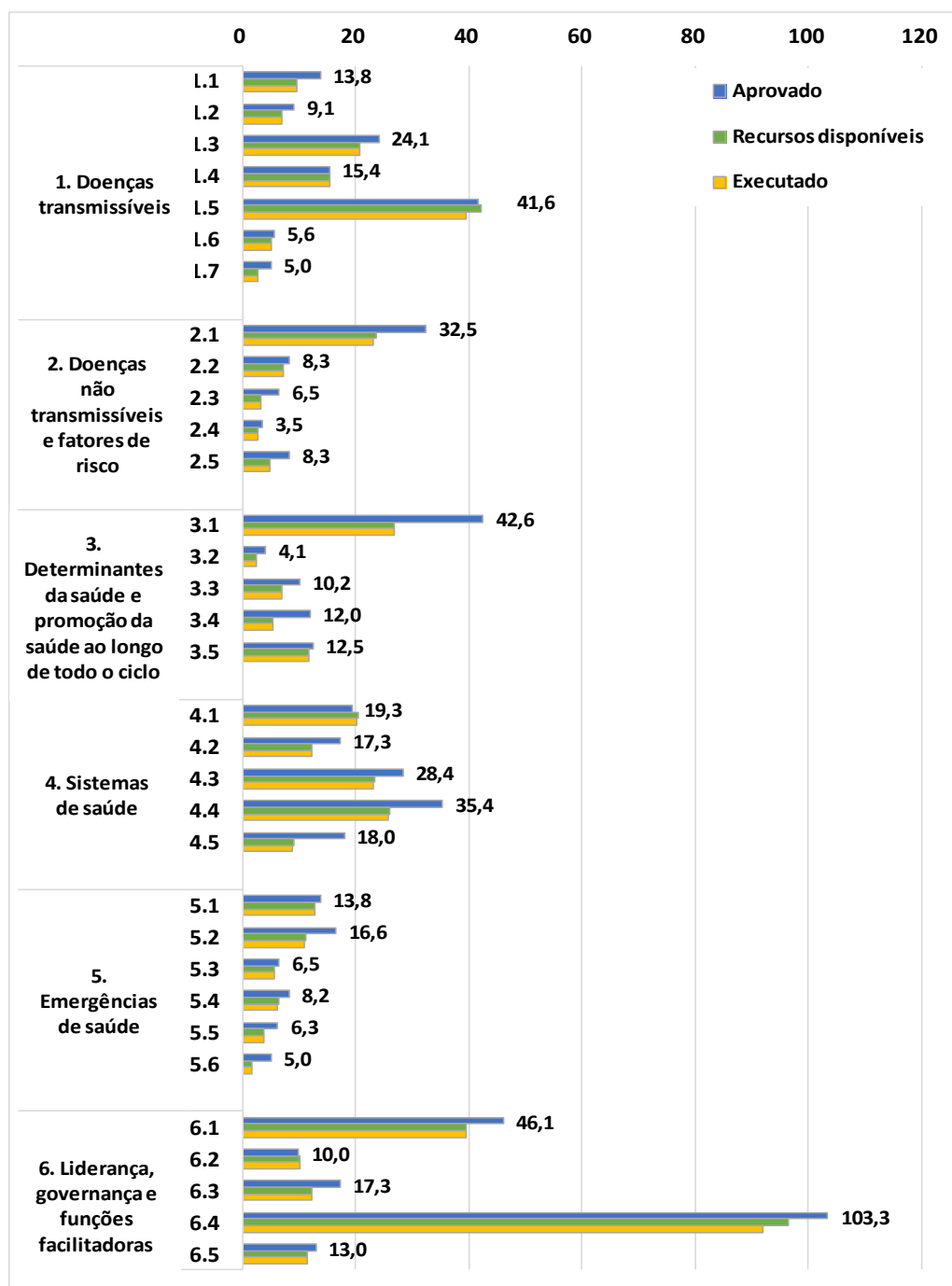
**Tabela 3. Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019:  
Recursos aprovados, disponíveis e executados, por categoria e área programática  
(em milhões de US\$ e porcentagens)**

Categoria e área programática	Orçamento 18-19 aprovado	Recursos disponíveis	Execução	Recursos disponíveis como % do orçamento	Execução como % do orçamento	Execução como % dos recursos disponíveis
<b>1. Doenças transmissíveis</b>	<b>114,6</b>	<b>102,9</b>	<b>100,1</b>	<b>90%</b>	<b>87%</b>	<b>97%</b>
1.1 Infecção pelo HIV/AIDS, ISTs e hepatites virais	13,8	9,7	9,7	71%	70%	99%
1.2 Tuberculose	9,1	7,0	7,0	77%	77%	99%
1.3 Malária e outras doenças transmitidas por vetores	24,1	20,7	20,7	86%	86%	100%
1.4 Doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas	15,4	15,4	15,3	100%	100%	100%
1.5 Doenças imunopreveníveis	41,6	42,3	39,6	102%	95%	94%
1.6 Resistência aos antimicrobianos	5,6	5,0	5,0	90%	90%	100%
1.7 Inocuidade dos alimentos	5,0	2,8	2,8	55%	55%	100%
<b>2 Doenças não transmissíveis e fatores de risco</b>	<b>59,1</b>	<b>41,9</b>	<b>41,4</b>	<b>71%</b>	<b>70%</b>	<b>99%</b>
2.1 Doenças não transmissíveis e fatores de risco	32,5	23,6	23,2	73%	72%	98%
2.2 Saúde mental e transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas	8,3	7,3	7,3	88%	88%	100%
2.3 Violência e traumatismos	6,5	3,2	3,2	50%	49%	100%
2.4 Deficiências e reabilitação	3,5	2,7	2,7	78%	78%	100%
2.5 Nutrição	8,3	5,0	4,9	60%	60%	100%



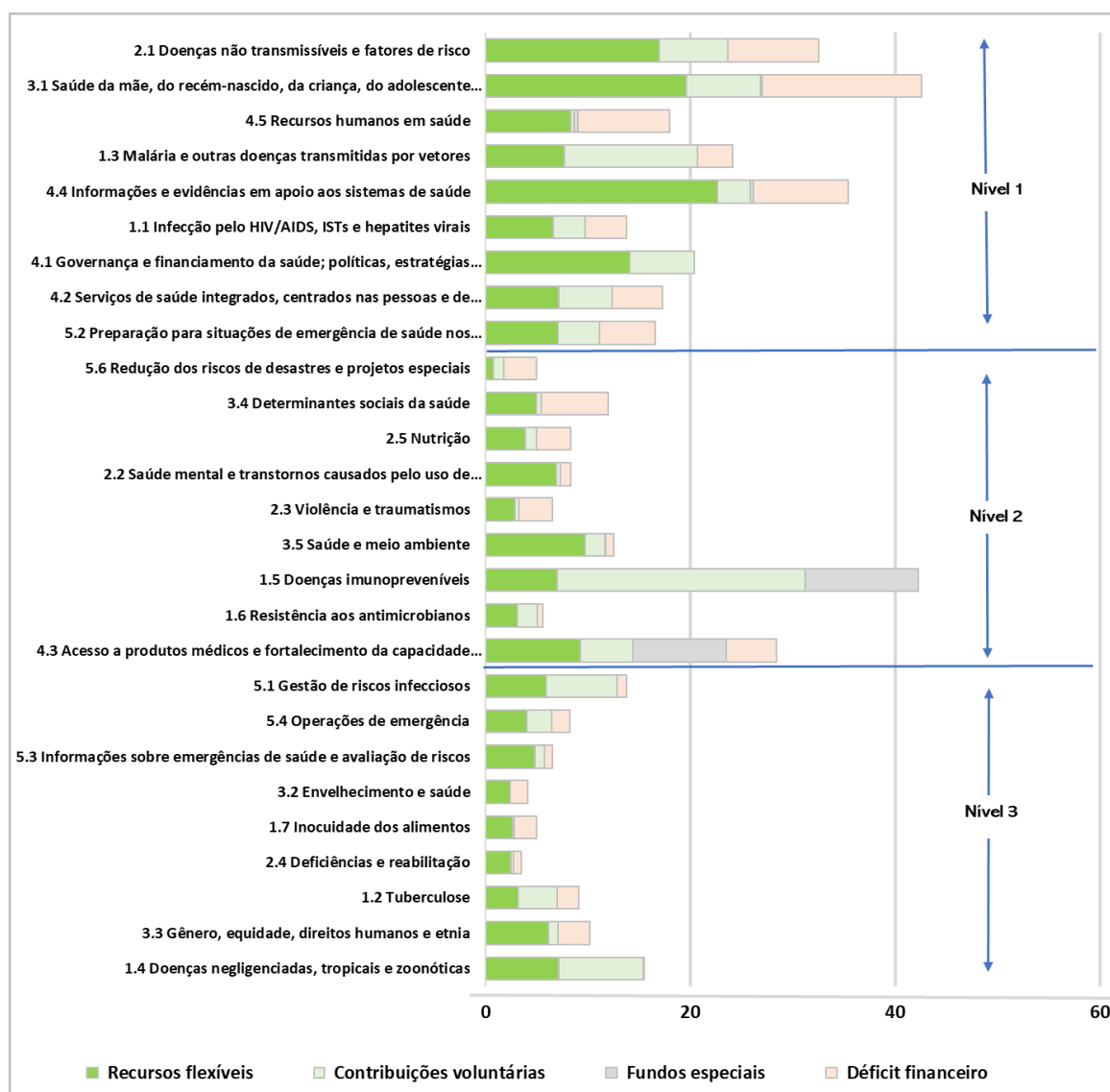
<b>Categoria e área programática</b>	<b>Orçamento 18-19 aprovado</b>	<b>Recursos disponíveis</b>	<b>Execução</b>	<b>Recursos disponíveis como % do orçamento</b>	<b>Execução como % do orçamento</b>	<b>Execução como % dos recursos disponíveis</b>
<b>3. Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida</b>	<b>81,4</b>	<b>53,6</b>	<b>53,3</b>	<b>66%</b>	<b>65%</b>	<b>99%</b>
3.1 Saúde da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto, e saúde sexual e reprodutiva	42,6	27,0	26,8	63%	63%	99%
3.2 Envelhecimento e saúde	4,1	2,4	2,4	59%	59%	99%
3.3 Gênero, equidade, direitos humanos e etnia	10,2	7,1	7,0	69%	69%	100%
3.4 Determinantes sociais da saúde	12,0	5,4	5,3	45%	44%	98%
3.5 Saúde e meio ambiente	12,5	11,7	11,7	94%	94%	100%
<b>4. Sistemas de saúde</b>	<b>118,4</b>	<b>91,4</b>	<b>90,5</b>	<b>77%</b>	<b>76%</b>	<b>99%</b>
4.1 Governança e financiamento da saúde; políticas, estratégias e planos nacionais de saúde	19,3	20,4	20,3	106%	105%	100%
4.2 Serviços de saúde integrados, centrados na pessoa e de boa qualidade	17,3	12,4	12,4	72%	71%	100%
4.3 Acesso a produtos médicos e fortalecimento da capacidade reguladora	28,4	23,5	23,1	83%	81%	98%
4.4 Informações e evidências em apoio aos sistemas de saúde	35,4	26,2	25,9	74%	73%	99%
4.5 Recursos humanos em saúde	18,0	9,0	8,9	50%	49%	99%
<b>5. Emergências de saúde</b>	<b>56,4</b>	<b>41,5</b>	<b>40,8</b>	<b>74%</b>	<b>72%</b>	<b>98%</b>
5.1 Gestão de riscos infecciosos	13,8	12,9	12,7	93%	92%	99%
5.2 Preparação para situações de emergência de saúde nos países e o Regulamento Sanitário Internacional (2005)	16,6	11,1	10,9	67%	66%	98%
5.3 Informações sobre emergências de saúde e avaliação de riscos	6,5	5,7	5,7	88%	87%	99%
5.4 Operações de emergência	8,2	6,4	6,1	78%	75%	95%
5.5 Serviços centrais de emergência	6,3	3,7	3,7	59%	59%	100%
5.6 Redução dos riscos de desastres e projetos especiais	5,0	1,7	1,7	35%	34%	97%
<b>6. Liderança, governança e funções facilitadoras</b>	<b>189,7</b>	<b>170,0</b>	<b>165,2</b>	<b>90%</b>	<b>87%</b>	<b>97%</b>
6.1 Liderança e governança	46,1	39,6	39,4	86%	86%	100%
6.2 Transparência, prestação de contas e gestão de riscos	10,0	10,3	10,2	103%	102%	99%
6.3 Planejamento estratégico, coordenação de recursos e apresentação de relatórios	17,3	12,2	12,2	71%	70%	100%
6.4 Gestão e administração	103,3	96,5	92,0	93%	89%	95%
6.5 Comunicação estratégica	13,0	11,4	11,4	88%	88%	100%
<b>PROGRAMAS DE BASE – TOTAL</b>	<b>619,6</b>	<b>501,4</b>	<b>491,3</b>	<b>81%</b>	<b>79%</b>	<b>98%</b>
<b>PROGRAMAS REGIONAIS ESPECÍFICOS E RESPOSTA A EMERGÊNCIAS</b>	<b>56,0</b>	<b>55,0</b>	<b>54,5</b>	<b>98%</b>	<b>97%</b>	<b>99%</b>
Programa de Erradicação da Febre Aftosa	9,0	9,1	9,1	101%	101%	100%
Hospitais Inteligentes	25,0	13,0	12,9	52%	52%	100%
Resposta a surtos e crises	22,0	28,9	28,7	131%	131%	99%
Manutenção da erradicação da poliomielite	0,0	4,1	3,7	NA	NA	91%
<b>PROGRAMA E ORÇAMENTO – TOTAL</b>	<b>675,6</b>	<b>556,5</b>	<b>545,7</b>	<b>82%</b>	<b>81%</b>	<b>98%</b>

**Figura 12. Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019: Recursos aprovados, disponíveis e executados, por categoria e área programática (em milhões de US\$)**



54. A Figura 13 apresenta o nível de financiamento flexível para as áreas programáticas escolhidas como as prioritárias para a OPAS em 2018-2019. As áreas programáticas 2.1 (Doenças não transmissíveis e fatores de risco), 3.1 (Saúde da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto, e saúde sexual e reprodutiva) e 4.4 (Informações e evidências em apoio aos sistemas de saúde) estavam no topo da priorização e são as três áreas programáticas que receberam o maior montante de financiamento flexível. Ainda assim, em vista da dependência de financiamento flexível para muitas outras áreas programáticas, a Organização não conseguiu fechar os déficits de financiamento de todas as áreas prioritárias.

**Figura 13. Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019:  
Recursos disponíveis para execução por área programática e tipo de fundo principal  
(em milhões de US\$)**



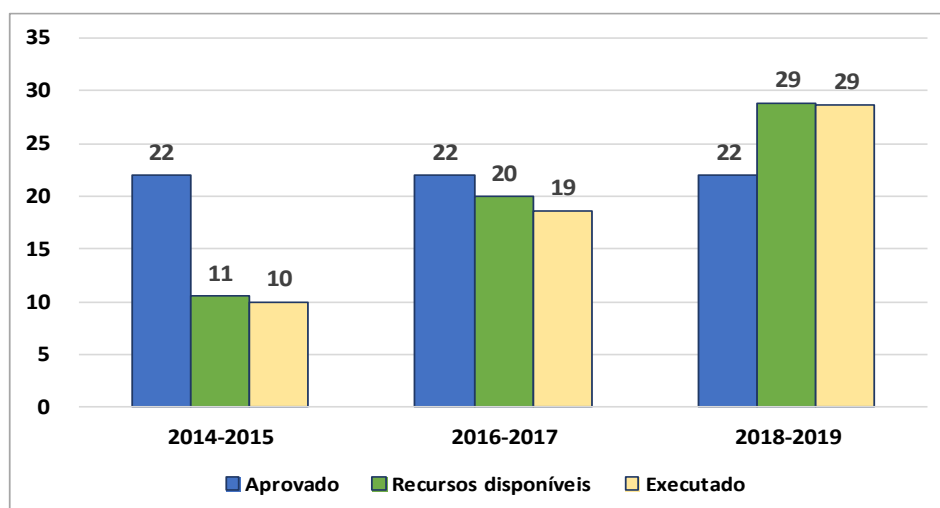
## Programas especiais

55. O segmento dos programas especiais do PO18-19 tinha um orçamento aprovado de \$56 milhões, o que foi considerado um montante indicativo em vista da incerteza sobre as necessidades e o financiamento para esse segmento. Os recursos disponíveis e a execução ficaram próximos a \$55,0 milhões no biênio passado, com 52% do financiamento para a resposta a surtos e crises, seguido de 24% para a iniciativa Hospitais Inteligentes, 16% para a erradicação da febre aftosa e 7% para a manutenção da erradicação da poliomielite.

56. A Figura 14 ilustra os fundos disponíveis e a execução do componente de resposta a surtos e crises durante o período do PE14-19. O orçamento (montante indicativo) aprovado para esse componente era de \$22 milhões. Em 2018-2019, um total de \$29 milhões foi concedido com base no orçamento aprovado, e os recursos foram executados integralmente. A maior parte dos recursos mobilizados para a resposta a surtos e crises em 2018-2019 foi em apoio à resposta da OPAS para manter uma agenda de cooperação técnica eficaz na Venezuela e nos Estados Membros vizinhos relacionada ao aumento da migração na América do Sul e à situação sociopolítica e econômica da Venezuela. Esse evento explica o aumento das verbas para o componente disponíveis em 2018-2019 em comparação com os dois biênios anteriores.

57. A maior parte dos recursos para a resposta a surtos e crises foi executada diretamente no nível dos países, e uma proporção significativa dos recursos administrados no nível regional também foi empregada para apoiar diretamente atividades no nível nacional, como a mobilização de especialistas e a compra de provisões e equipamentos para operações de resposta. Desse financiamento saiu o grosso dos recursos da Organização para facilitar a mobilização oportuna e apropriada de especialistas e/ou provisões para todos os 60 eventos de emergência nos países que se enquadraram nos critérios de Grau 2 ou Grau 3 aos quais a RSPA prestou apoio durante 2014-2019.

**Figura 14. Resposta a surtos e crises: Panorama do orçamento, recursos disponíveis e execução (em milhões de US\$)**



**Principais fontes de financiamento para 2018-2019**

58. A rubrica *Contribuições fixas e receitas diversas* constituiu 33% do financiamento total previsto para custear o Programa e Orçamento (Tabela 2). Como as contribuições fixas são consideradas compromissos financeiros dos Estados Membros, são contadas como “recursos disponíveis” na sua totalidade desde o início do biênio.

59. Em 2019, a OPAS enfrentou um atraso inesperado e sem precedentes no pagamento das contribuições fixas por parte de vários Estados Membros. Em 31 de dezembro de 2019, a OPAS ainda deveria receber \$88,9 milhões em contribuições fixas de 2019 ou de períodos anteriores.<sup>9</sup> Isso forçou a RSPA a estabelecer uma série de medidas para retardar a execução, sobretudo nos últimos seis meses do biênio. Quando as medidas de contenção de custos foram postas em prática, a RSPA já havia (de acordo com a prática normal) disponibilizado para execução a maior parte de seus recursos aprovados.

60. A situação do fluxo de caixa resultante do saldo a pagar das contribuições fixas foi abordada de duas maneiras principais. Primeiro, a OPAS estabeleceu uma série de medidas internas de contenção de custos, como uma desaceleração nos processos de contratação de prazo fixo financiados com recursos flexíveis; um congelamento ou redução institucional das contratações de curto prazo; o adiamento ou cancelamento de todas as atividades não essenciais, abrangendo também a cooperação técnica; a revisão e redução—dentro do possível—dos gastos relacionados à gestão; a revisão de acordos contratuais, por exemplo, de seguros ou telecomunicações, para reduzir custos; e o uso de outros tipos de recursos (como contribuições voluntárias, se possível) para apoiar atividades de cooperação técnica. A OPAS também usou seu Fundo de Capital de Giro, bem como outros recursos disponíveis sem restrições, para cumprir obrigações já comprometidas enquanto recebia mais pagamentos. A situação financeira teve um impacto real sobre a cooperação técnica prestada até o fim de 2019; isso também impôs à Organização um risco para sua reputação devido ao adiamento ou cancelamento de compromissos acordados e aumentou a incerteza entre o pessoal da RSPA.

61. Até de junho de 2020, não houve uma melhora considerável da arrecadação das contribuições fixas pela RSPA. Assim, as medidas temporárias estabelecidas em 2019 para limitar os gastos tornaram-se mais rigorosas em 2020; a alocação de recursos para atividades das diversas entidades técnicas e administrativas da RSPA foi mantida no nível menor possível, e limitou-se o preenchimento de vagas ou novas contratações. A previsão é que os efeitos dessas medidas sejam ainda mais acentuados na implementação do OP20-21. Informações mais detalhadas sobre as contribuições fixas a receber podem ser consultadas no Relatório Financeiro do Diretor e no Relatório do Auditor Externo correspondente a 2019 (*Documento oficial 360*).

62. As receitas diversas correspondem aos juros obtidos durante o biênio sobre os investimentos da Organização. Para o biênio 2018-2019, esse montante foi de \$27,5 milhões, resultando em um excedente de receita de \$7,5 milhões em relação ao

---

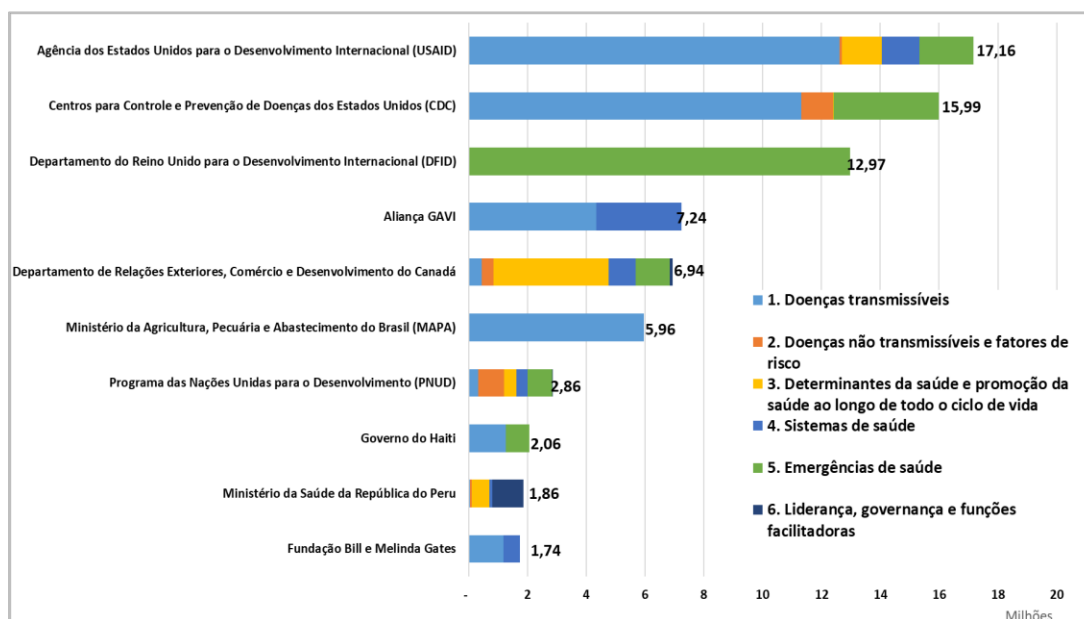
<sup>9</sup> Panorama do Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2019 (documento SPBA 14/6).

montante originalmente estimado (\$20 milhões) a ser usado em 2020-2021. A programação do excedente de receita para 2018-2019 é apresentada para consideração dos Estados Membros em um documento distinto, *Programação da receita excedente* (documento CD58/12).

63. A rubrica ***Outras fontes de financiamento*** abrange, entre outras, contribuições voluntárias da OPAS, receitas dos gastos de apoio a programas e outras receitas que financiem o Programa e Orçamento. Os esforços de mobilização de recursos renderam \$153,1 milhões em contribuições voluntárias para a OPAS durante 2018-2019, embora parte desses recursos correspondam a acordos plurianuais que vão além desse biênio. A Figura 15 mostra os 10 maiores doadores para a OPAS durante 2018-2019 e as categorias programáticas para as quais esses recursos contribuíram durante esse período. Cumpre observar que 78% de todas as contribuições voluntárias disponíveis para execução em 2018-2019 vieram dos 10 maiores doadores para a OPAS: 49% desses recursos apoiaram programas da Categoria 1, enquanto 28% foram destinados à Categoria 5. Mais uma vez, a RSPA elogia seus parceiros pela confiança e compromisso de apoiar o Programa e Orçamento, ao mesmo tempo em que insta por maior flexibilidade dos recursos e alinhamento estratégico com as prioridades estabelecidas nos mandatos da Organização.

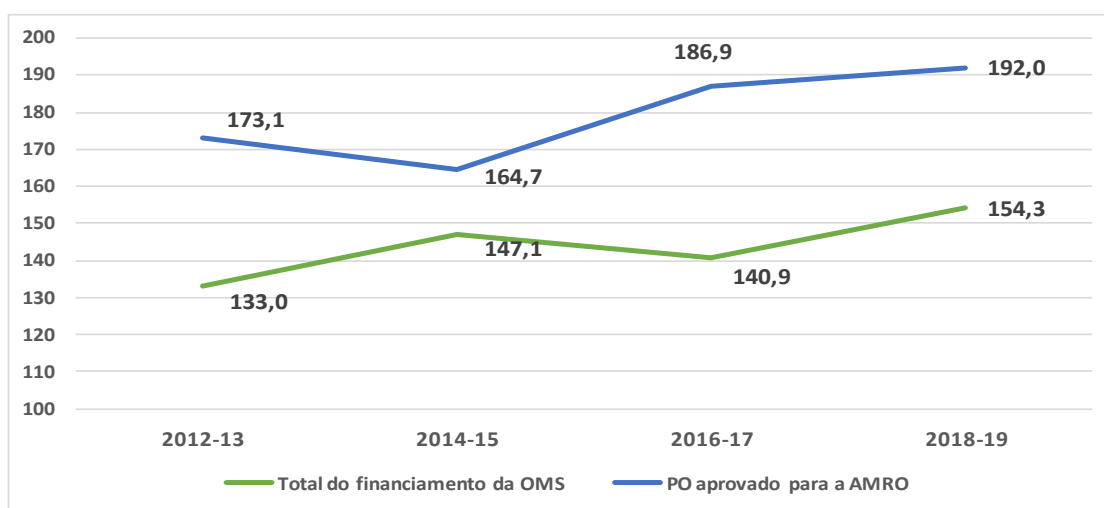
64. O restante do componente “outras fontes” compreende a receita da OPAS proveniente dos gastos de apoio a programas, fundos emergenciais da OPAS e todos os demais fundos especiais da OPAS que financiam o Programa e Orçamento. Estes representaram \$137 milhões em recursos disponíveis para os programas de base em 2018-2019. Cumpre observar que parte desses recursos foi usada para cobrir o déficit de contribuições que a RSPA enfrentou em 2019.

**Figura 15. Dez Maiores Doadores para o Programa e Orçamento da OPAS em 2018-2019 (em milhões de US\$)**



65. A **alocação da OMS para as Américas** atingiu \$154,3 milhões em 2018-2019, o nível mais alto dos quatro últimos biênios (Figura 16). Desse total, 67% ou \$103,2 milhões foram recursos flexíveis,<sup>10</sup> e \$50,9 milhões foram contribuições voluntárias da OMS. Não obstante, o déficit financeiro entre o orçamento aprovado pela OMS para a Região das Américas (AMRO) e os níveis totais de financiamento permaneceu alto, em 20%. O Diretor-Geral da OMS está empenhado em fortalecer o nível nacional ao descentralizar o financiamento da OMS, e os níveis alcançados em 2018-2019 são um passo nessa direção. Contudo, os Estados Membros precisam defender a causa da inclusão da OPAS como parte da mobilização de recursos e do aumento dos esforços visando a descentralização financeira.

**Figura 16. Níveis de orçamento e financiamento aprovados pela OMS para a Região das Américas (AMRO) (em milhões de US\$)**



*Nota:* “PO aprovado para a AMRO” refere-se ao espaço fiscal do Orçamento por Programas da OMS destinado à Região das Américas. Pode ser totalmente financiado ou não.

66. As **iniciativas patrocinadas pelos governos** também são conhecidas como contribuições voluntárias nacionais (CVNs). Embora não façam parte do Programa e Orçamento da Organização, elas são uma importante modalidade de financiamento que complementou o financiamento da cooperação técnica da OPAS no nível nacional no período 2018-2019. As CVNs são fornecidas pelos governos nacionais para financiar iniciativas específicas nos países alinhadas com os mandatos técnicos da OPAS. De forma semelhante aos recursos do PO, as CVNs são administradas estritamente de acordo com o Regulamento Financeiro e as Regras Financeiras da OPAS, passam por auditorias periódicas e são informados nos relatórios financeiros. Essa modalidade de financiamento está se tornando cada vez mais importante para a cooperação técnica em muitos países que não se qualificam para receber contribuições voluntárias tradicionais devido o seu nível de

<sup>10</sup> Considera as contribuições voluntárias básicas da OMS como parte da alocação de recursos flexíveis para as Américas.

desenvolvimento econômico. As realizações programáticas para as quais as CVNs contribuem são informadas como parte dos resultados globais da Organização.

67. Como as CVNs dependem muito do alinhamento das agendas nacionais com a da OPAS e da disponibilidade de recursos nacionais, não é fácil prever os níveis de financiamento de um biênio para o próximo. A Tabela 4 lista os governos que usaram essa modalidade de cooperação técnica e financiamento em 2018-2019. As CVNs não seguem os cronogramas da OPAS e, portanto, em vários casos os montantes financiados durante 2018-2019 não se destinam a ser totalmente executados nesse mesmo período.

**Tabela 4. Contribuições voluntárias nacionais para a OPAS,  
financiadas e executadas durante 2018-2019  
(em US\$)**

Governo	Financiados no biênio 2018-2019	Execução
Brasil	205.213.129	109.791.250
República Dominicana	25.514.146	15.024.133
Argentina	3.072.855	1.655.751
Costa Rica	2.343.966	739.001
México	2.280.796	2.270.748
Panamá	2.176.325	530.263
Colômbia	1.370.750	1.279.441
Guatemala	614.592	142.894
Trinidad e Tobago	371.278	303.036
Ilhas Virgens Britânicas	313.352	148.627
Paraguai	104.028	43.389
Uruguai	92.946	88.700
Equador	52.810	52.810
Chile	13.085	13.083
<b>Total das CVNs, 2018-2019</b>	<b>243.534.058</b>	<b>132.083.127</b>



## V. Análise de riscos

68. Esta seção resume os principais riscos e as ações mitigatórias com respeito à execução do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019.

69. A gestão de riscos foi parte integrante do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019. A área programática 6.2 foi dedicada aos esforços para aumentar a transparência, a prestação de contas e a gestão de riscos, componentes cruciais de qualquer organização que funcione bem e execute a gestão baseada em resultados. A OPAS adotou um processo de gestão de riscos institucionais em 2015 como parte de sua estrutura de gestão de riscos, que continuou a amadurecer e a demonstrar sua utilidade. É importante destacar que, como parte do processo de prestação de contas, a RSPA tem múltiplos mecanismos para assegurar a gestão competente dos recursos e o cumprimento dos regulamentos e regras referentes aos recursos financeiros e humanos. O enfoque de gestão de risco amplia a capacidade gerencial, alavanca os recursos e o conhecimento do pessoal operacional para informar melhor a Direção Executiva e otimiza a obtenção de resultados.

70. A ferramenta de registro de riscos usada pela OPAS permite que todas as entidades incorporem um enfoque sistemático e uniforme para identificar, avaliar e gerir os riscos institucionais em toda a RSPA, usando uma linguagem de risco comum. A identificação, o monitoramento e a avaliação dos riscos são feitos regularmente em toda a RSPA usando informações das entidades na Sede, nas 27 representações, nas escritórios sub-regionais e três centros especializados na Região. O processo de gestão de risco continua a amadurecer, com o respaldo de uma rede interna de pontos focais de risco que têm acesso a materiais de capacitação e orientação para desenvolver a capacidade interna. Os gestores têm um papel crucial a cumprir para assegurar que a análise de risco seja integrada ao processo de tomada de decisões gerenciais. Durante o período do Plano Estratégico, programa de gestão de riscos institucionais foi fortalecido com a aplicação das lições extraídas dos biênios anteriores e o aumento da capacitação para desenvolver a capacidade interna de gestão de risco.

71. Como parte da governança do programa de gestão de riscos institucionais, um comitê permanente de gestão de riscos e conformidade foi institucionalizado para examinar os perfis de risco, fazer recomendações e/ou propor medidas de mitigação, priorizar os riscos. No nível institucional, o monitoramento formal dos riscos é feito pelo menos duas vezes por ano, e sempre que ocorre uma mudança importante no ambiente. Isso é informado regularmente à Direção Executiva e aos órgãos de supervisão, como o Comitê de Auditoria e os Auditores Internos.

72. No contexto do PO18-19, usando informações coletadas por meio do registro de riscos, o Comitê Permanente e a Direção Executiva identificaram e priorizaram vários riscos de acordo com os seguintes critérios: impacto programático, impacto financeiro, impacto sobre a reputação e capacidade de resposta. O objetivo desse processo era apoiar a obtenção de resultados, conforme definido no Plano Estratégico. Durante o biênio, a RSPA administrou vários eventos de risco, como atrasos no recebimento das contribuições fixas dos Estados Membros. As contribuições fixas dos Estados Membros

constituem uma proporção significativa dos recursos que apoiam o Programa e Orçamento. Assim, esses atrasos impediram a Organização de implementar o programa de trabalho completo e forçaram a RSPA a estabelecer medidas para retardar a implementação durante os seis últimos meses do biênio.

73. A tabela a seguir apresenta um resumo dos riscos priorizados e as respectivas medidas mitigatórias tomadas. De forma sistemática, todos esses riscos tiveram seu perfil analisado, foram examinados e abordados, e passaram por uma priorização de acordo com o processo descrito acima.

**Tabela 5. Principais riscos e ações para mitigação durante 2018-2019**

Risco	Descrição do risco	Resumo das ações para a mitigação de riscos
Limitação na disponibilidade e flexibilidade dos recursos financeiros	Essa limitação abrangia o pagamento fora do prazo das contribuições fixas pelos Estados Membros e a mobilização de contribuições voluntárias insuficiente para a execução do plano estratégico e de outros mandatos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorar a arrecadação das contribuições fixas.<sup>11</sup></li> <li>- Continuar a explorar mecanismos para aumentar a pontualidade da arrecadação de contribuições fixas.</li> <li>- Identificar outros recursos e mecanismos de financiamento disponíveis para a Organização.</li> <li>- Defender, no nível nacional, o financiamento para a saúde.</li> <li>- Gerar eficiências na execução orçamentária.</li> <li>- Zelar para que os acordos de doação sejam implementados plenamente e em tempo hábil.</li> <li>- Administrar os saldos bancários em moeda local para minimizar o impacto do câmbio.</li> </ul>
Capacidade limitada para reagir e planejar-se para mudanças nas prioridades de saúde.	Essa limitação abrangia a incapacidade de prever mudanças políticas e de defender junto às autoridades nacionais a saúde como um pilar do desenvolvimento socioeconômico, de acordo com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampliar o papel das representações e diretores de departamentos regionais nos esforços para iniciar, defender e apoiar o diálogo político de alto nível para garantir o compromisso dos Estados Membros e parceiros, dando prioridade aos programas de saúde com foco na equidade em saúde.</li> <li>- Promover a cooperação regional entre os Estados Membros, os mecanismos de integração sub-regional, as entidades da ONU e as organizações não governamentais para coordenar os enfoques para o desenvolvimento da saúde.</li> <li>- Promover e adotar enfoques intersetoriais e multissetoriais nos níveis nacional e subnacional para abordar condições de saúde que estejam fora da influência do setor da saúde.</li> <li>- Gerar apoio político e financeiro para o mandato central da Organização de reduzir as iniquidades em saúde, de acordo com o compromisso de não deixar ninguém para trás.</li> </ul>

<sup>11</sup> Algumas medidas foram incluídas na resolução CD57.R1, *Arrecadação das contribuições fixas*, aprovada em 2019.

Risco	Descrição do risco	Resumo das ações para a mitigação de riscos
Impacto da reforma da ONU sobre o mandato e a governança da OPAS <sup>12</sup>	A reforma da ONU tem implicações significativas de governança e gestão para a OMS e a OPAS, sobretudo no tocante ao papel das representações em termos da estrutura de governança, financiamento conjunto e planejamento, bem à execução das atividades no nível nacional, como a comunicação e a mobilização de recursos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assegurar que as autoridades e parceiros nacionais respeitem a condição constitucional da OPAS.</li> <li>- Continuar a colaborar com a OMS em sua implementação da reforma da ONU no nível nacional.</li> <li>- Implementar os mandatos regionais conforme ditado pelos Estados Membros da OPAS, trabalhando diretamente com os ministérios da Saúde e outros ministérios na realização de atividades de cooperação técnica (tanto da OPAS como da OMS) no nível nacional.</li> <li>- Assegurar o entendimento comum de que o pessoal da RSPA no nível nacional presta contas exclusivamente ao Diretor da RSPA e que as representações são responsáveis por prestar informações ao Coordenador Residente da ONU sobre as atividades técnicas da OPAS implementadas com recursos da OMS no nível nacional.</li> <li>- Avaliar a estratégia comum de operações comerciais da ONU conforme necessário, caso a caso.</li> </ul>
Atraso na resposta a emergências de saúde pública	Este risco continua a ser importante para os Estados Membros e para as operações e a segurança do pessoal da OPAS devido à imprevisibilidade dos surtos e dos desastres naturais e à crescente escala das crises humanitárias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceder ao monitoramento, previsão e preparação para mitigar as consequências para a saúde das emergências e desastres; melhorar a preparação, detecção, resposta e resiliência no nível nacional. Durante o biênio, várias ações foram tomadas e informadas com respeito aos esforços da OPAS para manter uma agenda de cooperação técnica eficaz na Venezuela e nos Estados Membros vizinhos em resposta à situação naquele país.</li> <li>- Defender o fortalecimento e o financiamento contínuos da primeira linha de resposta a emergências no nível nacional.</li> <li>- Monitorar a implementação do Regulamento Sanitário Internacional no nível nacional.<sup>13</sup></li> <li>- Assegurar que os procedimentos operacionais padronizados da RSPA estejam em vigor para organizar equipes de apoio em casos de surtos, desastres ou outras emergências declaradas.</li> </ul>
Risco cibernético	Uma violação da segurança do sistema de informação da OPAS pode afetar a integridade dos dados e a disponibilidade das informações por um período significativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Montar e implementar um programa abrangente de segurança da informação, com ferramentas tecnológicas padrão do setor.</li> <li>- Oferecer capacitação para conscientizar o pessoal e melhorar a conformidade com os procedimentos de segurança da informação, passando pelo monitoramento de dispositivos dos usuários finais, redes e servidores, a fim de sinalizar ou bloquear atividades suspeitas.</li> </ul>

<sup>12</sup> Este risco foi incluído durante o biênio. Vide *Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS* (documento CD57/INF/1 [2019]).

<sup>13</sup> *Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)* (documento CD57/INF/4 [2019]).

Risco	Descrição do risco	Resumo das ações para a mitigação de riscos
Possibilidade de fraudes e conflitos de interesses	Este risco está relacionado a possíveis conflitos de interesses em projetos envolvendo agentes não estatais e à ameaça aos recursos e credibilidade da OPAS de decorrência de fraudes, corrupção e outros tipos de conduta indevida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formular e implementar uma política de prevenção de fraudes e corrupção, juntamente com cursos obrigatórios para conscientizar a esse respeito e aumentar a vigilância por parte do pessoal.</li> <li>- Aplicar rigorosamente políticas relacionadas ao envolvimento com agentes não estatais, compras e proteção de denunciante.</li> <li>- Reforçar a capacidade de investigação.</li> <li>- Tomar medidas firmes em casos de fraude, corrupção e/ou conduta indevida.</li> </ul>
Sistemas de informação em saúde fracos e fragmentados	Esse risco continua a ser importante porque afeta a capacidade de monitorar o progresso e tomar decisões informadas para o avanço rumo aos resultados em acordados matéria de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuar a defender o investimento na atualização de sistemas integrados de informação para a saúde com capacidade de gerar e analisar dados de saúde desagregados para a tomada de decisões e o monitoramento dentro da estrutura do <i>Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023</i> (documento CD57/9, Rev. 1).<sup>14</sup></li> <li>- Alocar recursos significativos para melhorar a cooperação técnica da RSPA na área de sistemas de informação para a saúde e fortalecer a geração e análise de dados para melhorar a gestão dos sistemas de saúde e apoiar a tomada de decisões baseadas em evidências.</li> </ul>

<sup>14</sup> *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023* (documento CD57/9, Rev. 1 [2019]).

## **VI. Lições extraídas e recomendações**

74. Esta seção resume as principais lições extraídas do Plano Estratégico 2014-2019 e do Programa e Orçamento 2018-2019 e delinea as principais recomendações para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde e da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, bem como para a implementação do Plano Estratégico 2020-2025 e do Orçamento por Programas 2020-2021.

### ***Fortalecer os sistemas de saúde em linha com a Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde***

75. Com vistas a apoiar a consecução das metas do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025: Equidade no cerne da saúde, há uma necessidade contínua de defender, em alto nível nos países, o apoio à transformação dos sistemas de saúde rumo à conquista progressiva do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde. A comunicação no mais alto nível faz-se necessária para promover os compromissos da Declaração Política da Reunião de Alto Nível sobre Cobertura Universal de Saúde, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2019; os mandatos regionais e mundiais sobre a saúde universal, a atenção primária à saúde e a promoção da saúde; e as recomendações do relatório da Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal no século XXI: 40 Anos de Alma-Ata, bem como o relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, da OPAS. A Organização continua bem posicionada para prestar aos países o apoio técnico, jurídico e estratégico necessário para os processos de reforma do setor de saúde, em linha com esses mandatos. O desenvolvimento e expansão de sistemas de saúde resilientes e com bons recursos é crucial para a consolidação das conquistas em matéria de saúde, a resposta a surtos de doenças, a proteção e promoção da saúde e a melhoria da saúde e do bem-estar da população da Região.

76. Continua a aumentar a demanda por apoio técnico para a organização e desenvolvimento de redes integradas de serviços de saúde, incluídos os aspectos do financiamento. Isso exige uma ampliação do intercâmbio internacional de conhecimento e experiência, capacitação e a mobilização de mais especialistas para suprir essas necessidades nos países. Há um reconhecimento crescente dentro dos países de que a organização e a prestação de serviços de saúde precisa concentrar-se nas necessidades das pessoas e comunidades, basear-se na estratégia da atenção primária à saúde e no desenvolvimento de redes integradas de saúde e priorizar o recrutamento e a participação de uma força de trabalho em saúde com conhecimento local. A participação social e a supervisão da disponibilidade e qualidade dos serviços asseguram a adaptação contínua da prestação de serviços de saúde com base nas necessidades.

### **Recomendações:**

- a) Prestar o apoio técnico, jurídico e estratégico necessário para os processos de reforma do setor de saúde, com vistas à ampliação das capacidades para fortalecer os sistemas de saúde, em linha com os mandatos mundiais e regionais.

- b) Continuar a ampliar as parcerias políticas e técnicas e adotar enfoques inovadores de cooperação técnica a fim de alcançar uma transformação duradoura dos sistemas de saúde.
- c) Fortalecer os enfoques da atenção primária à saúde por meio de uma integração maior e mais profunda com a comunidade, e incorporar ambientes saudáveis (por exemplo, escolas, áreas urbanas, locais de trabalho) e a promoção da saúde no cerne da estratégia de atenção primária à saúde.

***Acelerar as ações nas prioridades num contexto de recursos limitados por meio da defesa e conscientização em alto nível, bem como da implementação de enfoques de cooperação técnica comprovados e inovadores***

77. Como mencionado acima, são insuficientes os recursos destinados a muitos dos tópicos prioritários para os países, no entanto. A fim de efetivamente acelerar a ação, faz-se necessária uma defesa de alto nível, respaldada por uma cooperação técnica mais intensa. Por exemplo, nos 10 países que têm sido priorizados pela OPAS para a redução da mortalidade materna, a presença de assessores em saúde materna permitiu a defesa contínua de políticas e a implementação de um conjunto de iniciativas fundamentais que contribuíram diretamente para a redução da mortalidade materna nesses países. O monitoramento mensal da situação usando um enfoque mais sistemático permitiu uma melhor avaliação dos avanços na cooperação técnica e ações coordenadas com as autoridades nacionais. Essa continua a ser uma questão crucial que exige compromisso e financiamento suficiente para alcançar resultados sustentáveis.

78. A conscientização também é fundamental para os programas com menos recursos. As evidências relacionadas à economia das DNTs podem proporcionar uma linguagem comum com a qual os ministérios da Saúde e das Finanças possam se envolver. A OPAS tem usado seu poder de mobilização para divulgar as lições extraídas das experiências com os aspectos econômicos do tabaco, e essas lições também são se aplicam às DNTs e seus fatores de risco. A conscientização também é importante para o trabalho da Organização num contexto de envelhecimento das populações e seus esforços para fortalecer e usar a legislação relacionada à saúde como uma ferramenta importante para promover e proteger o direito de cada pessoa ao mais alto padrão de saúde possível.

79. Por último, a OPAS pode agregar valor com o uso de enfoques inovadores. O programa HEARTS vem crescendo e tem gerado muitas lições sobre como se envolver com os profissionais da atenção primária para mudar a prática e melhorar o controle da hipertensão por meio de investimentos no fortalecimento dos sistemas de saúde, parcerias, defesa da causa e mobilização de recursos. Além disso, os países estão muito interessados em ferramentas relacionadas à reabilitação e à incapacidade. O kit de ferramentas da OMS para reabilitação tem sido bem recebido por muitos países, apesar das limitações de financiamento.

**Recomendações:**

- a) Envolver-se em reuniões de alto nível e outras oportunidades estratégicas para a defesa da causa com lideranças políticas, bem como com autoridades de alto nível, como legisladores e parlamentares.
- b) Planejar e implementar as comunicações da OPAS para alcançar uma defesa mais eficaz da saúde, relações externas mais sustentadas, uma mobilização de recursos mais bem-sucedida, mais visibilidade e uma melhor reputação nos países e entre outras partes interessadas.
- c) Continuar a promover e apoiar iniciativas comprovadamente bem sucedidas na abordagem das prioridades dos países.

***Fortalecer as capacidades dos países para prevenção, redução de riscos, preparação, vigilância, resposta e recuperação rápida em relação a todos os tipos de riscos para a saúde humana que possam resultar de emergências ou desastres***

80. Os contextos políticos e econômicos difíceis afetaram a situação da saúde em vários países e representaram um desafio técnico e político para a OPAS. A Organização continua a desempenhar seu papel como um poderoso defensor, no mais alto nível governamental, da construção de infraestruturas de saúde pública resistentes que permitam aos países resistir ao estresse resultante de surtos de doenças, desastres naturais e eventos decorrentes da mudança climática, bem como do deslocamento em massa de pessoas através de fronteiras. Nesse contexto, a formação de alianças, relações baseadas na confiança e parcerias com contrapartes nacionais, organizações não governamentais e outros organismos da ONU é fundamental para garantir operações de resposta ininterruptas.

81. Mesmo antes do surgimento da COVID-19, surtos recorrentes de doenças infecciosas na Região no período 2014-2019 destacaram a necessidade de fortalecer as capacidades básicas dos países no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional. A situação das capacidades básicas nos países das Américas continua heterogênea. Um enfoque adaptado a cada país, baseado no reconhecimento de que não existe solução única para todos, deve ser usado para apoiar e reforçar a institucionalização das capacidades básicas do RSI nos Estados signatários. Os países também precisam reforçar a vigilância e a preparação dos laboratórios e promover o intercâmbio de informações relacionadas ao RSI.

**Recomendações:**

- a) Defender uma infraestrutura de saúde pública resiliente no mais alto nível governamental e promover a iniciativa Hospitais Inteligentes.
- b) Proporcionar orientação conceitual e cooperação técnica aos Estados signatários do RSI para incentivá-los e capacitá-los a enquadrar as capacidades básicas como funções essenciais de saúde pública, implementar o RSI na legislação nacional e

- reconhecer o RSI como uma ferramenta para a preparação intersectorial da saúde pública.
- c) Fortalecer as redes laboratoriais de patógenos emergentes para assegurar uma forte capacidade regional de detecção, alerta e resposta a novos patógenos, de acordo com o RSI.
  - d) Investir ainda mais no estabelecimento de pontes de comunicação robustas entre os níveis técnicos e de tomada de decisão nos Estados signatários do RSI.
  - e) Promover a incorporação do planejamento para a gestão das emergências sanitárias, como epidemias, nos sistemas de gestão de riscos e de desastres.

***Promover a geração, disponibilidade e uso de informações, análises e evidências de saúde de alta qualidade, incluídas as estatísticas vitais e de saúde, para alcançar um impacto maior sobre a equidade em saúde***

82. A análise da saúde é uma função crucial do setor de saúde, tornando possível assegurar que as políticas e programas se baseiem em evidências. A Região precisa continuar a investir esforços e recursos para estabelecer e fortalecer as capacidades de análise de saúde e epidemiologia, tirando partido de suas conquistas na produção da edição de 2017 de Saúde nas Américas+. Os Estados Membros precisam formar capacidades para fazer análises baseadas em dados desagregados, chegando até o nível municipal, se possível. Um aspecto crucial é que esses relatórios orientem a priorização das questões de saúde e sirvam como base para políticas e programas. Os Estados Membros também devem divulgar as conclusões desses relatórios à sociedade civil e às partes interessadas para abordar as principais questões de saúde de uma forma holística.

83. Aumentaram o interesse e a preocupação entre os países quanto à implementação de sistemas de monitoramento da desigualdade em saúde como um ponto de partida necessário para os esforços para melhorar o cumprimento dos compromissos relacionados à saúde da ASSA2030 e dos ODS. A OPAS prestou apoio técnico importante para ajudar os Estados Membros a medir e monitorar as desigualdades, também no nível subnacional. A RSPA zela para que os dados e evidências existentes sejam levados em conta em análises da equidade em saúde que podem servir como base para estratégias destinadas a abordar questões na implementação dos programas de saúde. De forma semelhante, os Estados Membros estão investindo em sistemas de informação em saúde que consigam capturar dados sobre a população total, incluídas as pessoas em condições de vulnerabilidade, para as quais dados nem sempre são coletados. Essas medidas contribuem para assegurar que ninguém seja deixado para trás.

84. Os Estados Membros reconhecem cada vez mais a necessidade de estabelecer metas para os indicadores dos ODS relacionados à saúde. As experiências dos países com a definição de metas têm mostrado que esse processo deve ser inclusivo e envolver múltiplas partes interessadas que trabalhem para forjar um consenso e aumentar a solidariedade em torno das intervenções necessárias para abordar as desigualdades identificadas na saúde. Estruturas conceituais, conjuntos de dados básicos, metodologias de coleta, índices



agregados e modelagem constituem alguns dos desafios que tanto a RSPA quanto os Estados Membros enfrentarão na elaboração e comunicação dos indicadores.

**Recomendações:**

- a) Reforçar as estatísticas vitais e de saúde para melhorar a qualidade dos dados no que diz respeito à completude, precisão, uniformidade e acessibilidade.
- b) Reforçar as ferramentas de rastreamento existentes para monitorar os indicadores como uma atividade de rotina.
- c) Fazer a desagregação dos dados de saúde para assegurar que ninguém seja deixado para trás.
- d) Rever sistematicamente o impacto das intervenções sobre os resultados intermediários com respeito à equidade.
- e) Tirar partido das melhores práticas e lições extraídas para medir o impacto em todo o PE20-25.
- f) Manter um diálogo de alto nível com a OMS e a ONU sobre o monitoramento dos ODS relacionados à saúde.

***Abordar os determinantes da saúde e os fatores de risco por meio de ações intersetoriais, em conformidade com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável***

85. Os principais fatores que podem impedir as pessoas de realizar todo seu potencial em matéria de saúde estão, em grande parte, fora do setor de saúde. As autoridades sanitárias nacionais devem ir além de suas zonas de conforto e envolver-se com outros setores e parceiros a fim de abordar os fatores de risco e os determinantes da saúde. Por exemplo, a segurança no trânsito e a prevenção da violência são questões complexas que exigem ações que vão além da alçada das autoridades nacionais de saúde. São necessárias parcerias mais fortes com os ministérios encarregados do desenvolvimento social e outros órgãos para produzir um impacto significativo.

86. Essas lições se foram recorrentes ao longo do Plano Estratégico 2014-2019 e do plano estratégico anterior e agora se refletem claramente no PE20-25, com vários resultados intermediários voltados claramente para a melhoria das capacidades dos países nessa área. Os esforços para aumentar a equidade e acelerar o progresso para acabar com as mortes e deficiências evitáveis exigem uma forte cooperação técnica da OPAS para promover uma ação intersetorial eficaz. Um enfoque baseado nos direitos humanos, com estruturas legais de proteção, é fundamental para assegurar a justiça e a equidade desses esforços. Nesse sentido, a Agenda 2030 e a ASSA2030 podem servir como importantes pontos de entrada e facilitadores.

**Recomendação:**

- a) Trabalhar de forma mais intersetorial, em linha com a Agenda 2030, a ASSA2030 e o PE20-25, a fim de abordar os determinantes da saúde e os fatores de risco que constituem causas subjacentes de morbidade, mortalidade e incapacidade.

***Assegurar que a OPAS se mantenha relevante, respeitada e transparente nos níveis político e técnico entre os Estados Membros, os parceiros e as partes interessadas em um mundo cada vez mais complexo, pluralista e interconectado***

87. A estreita colaboração entre a RSPA e os Estados Membros nos processos de planejamento estratégico e avaliação continua a ser uma boa prática a ser compartilhada com a OMS e outros organismos da ONU. Quando a RSPA elaborou documentos estratégicos em plena colaboração com os Estados Membros, a recepção e as possibilidades de implementação mostraram-se melhores do que na ausência dessa colaboração. conjunto, as colaborações de alto nível com os responsáveis pelas decisões são cruciais para executar efetivamente o PE20-25 e alcançar as metas da ASSA2030 e dos ODS.

88. O trabalho de avaliação tem proporcionado conselhos e recomendações imparciais para o desenvolvimento dos projetos, programas, planos e estratégias da Organização. Durante 2018-2019, a OPAS executou 20 avaliações nos diversos níveis funcionais; todas foram feitas de acordo com as normas e padrões de avaliação do Grupo de Avaliação das Nações Unidas (UNEG). A Avaliação Final da Agenda de Saúde para as Américas ofereceu ideias importantes para a elaboração da ASSA2030. As recomendações estabelecidas na Avaliação da Política do Orçamento Regional para Programas foram levadas em consideração na elaboração da nova Política do Orçamento da OPAS, do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, e do Orçamento por Programas 2020-2021. Um processo simplificado para o Fundo Rotativo foi elaborado e implementado para facilitar a prestação de cooperação técnica aos Estados Membros com base nas recomendações da Avaliação do Fundo Rotativo.

89. Durante todo o período do Plano Estratégico, a RSPA precisou envidar esforços constantes para manter a neutralidade da OPAS e lembrar os países da condição apartidária da OPAS. A Organização precisa manter-se imparcial para continuar a promover a agenda da saúde pública e ajudar os países a promover e preservar as conquistas em matéria de saúde. A percepção da OPAS como um intermediário imparcial e neutro tem sido uma de suas maiores riquezas, que deve continuar a ser mantida e preservada por todo o pessoal da Organização.

90. A OPAS continua a buscar um envolvimento significativo que lhe permita produzir um impacto nas questões relacionadas à saúde assumidas pelo sistema da ONU. Isso exige a elaboração de um processo estruturado por meio do qual a OPAS efetivamente sensibilize e cumpra um papel de influência nos níveis nacional e regional, e em conjunto com a OMS no nível mundial. A participação da Organização em processos preparatórios para reuniões de alto nível da ONU resultou no êxito na inclusão da perspectiva da saúde em declarações finais e documentos relacionados.

**Recomendações:**

- a) Defender, nos níveis mais altos, a implementação da ASSA2030 e do PE20-25 como meios para a Região avançar rumo ao cumprimento da Agenda 2030.
- b) Fazer análises periódicas dos riscos políticos e financeiros associados à evolução da situação política e econômica da Região e formular estratégias específicas para mitigar os impactos negativos sobre a saúde.
- c) Promover uma cultura de avaliação na Organização para permitir que a OPAS gerencie melhor e preste sua cooperação técnica aos Estados Membros.
- d) Continuar a salvaguardar o papel da OPAS como um intermediário imparcial e neutro em todos os níveis da Organização.
- e) Analisar o impacto da reforma da ONU sobre a OPAS e seu trabalho, comunicar-se com os Estados Membros sobre as implicações e emitir as respectivas orientações para todos os níveis da Organização, de acordo com as orientações da OMS, ao mesmo tempo em que respeita as regras específicas da constituição, os regulamentos, as políticas e as estruturas processuais da OPAS.

***Ampliar parcerias a fim de promover a cooperação técnica da OPAS e reduzir a sobreposição, contribuindo assim para o aumento da eficiência***

91. Ao longo do período do PE14-19, o diálogo e o envolvimento com os parceiros e as partes interessadas progrediu, o que permitiu melhorar a prestação de cooperação técnica. A OPAS tem liderado as negociações com novos e antigos parceiros. Durante 2018-2019, uma parceria inovadora de três anos sobre a inocuidade dos alimentos foi firmada com a Airbnb, o primeiro acordo deste tipo entre a OPAS e uma empresa mundial de tecnologia. Essa iniciativa permitirá à OPAS divulgar seus recursos sobre a inocuidade dos alimentos para a grande comunidade de visitantes e usuários da Airbnb. O processo de negociação e aprovação do acordo de cooperação com a empresa também permitiu extrair lições para orientar o envolvimento mutuamente benéfico com o setor privado em assuntos relacionados à saúde pública.

92. Cada vez mais, os países exigem uma cooperação técnica mais intensa que vai além da capacidade atual da RSPA. Assim, parcerias com Centros Colaboradores da OPAS/OMS, associações profissionais e especialistas têm ajudado a ampliar o alcance da cooperação técnica da OPAS. A participação dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS e de outros parceiros tem facilitado a capacitação laboratorial e fortalecido a detecção precoce e a vigilância de patógenos emergentes. Os Centros Colaboradores também se mostraram parceiros fundamentais no caso de programas com recursos limitados, sobretudo os das Categorias 2 e 3.

93. Os Estados Membros e os parceiros multilaterais manifestaram um compromisso renovado com o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde. A iniciativa Sistemas de Informação para a Saúde e a Rede da América Latina e do Caribe para o Fortalecimento dos Sistemas de Informação em Saúde (RELAC SIS) demonstraram o valor

de facilitar o uso das redes pelos Estados Membros e parceiros para fomentar a cooperação técnica Sul-Sul e triangular. Essa abordagem reduz custos, aumenta a solidariedade e promove o compartilhamento de práticas bem-sucedidas na América Latina e Caribe. As redes regionais também são complementadas pela colaboração interinstitucional, sobretudo entre o Banco Mundial, a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), o Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP) e a OMS, para tratar de estatísticas vitais e de saúde por meio de uma abordagem holística. Essa colaboração tem funcionado para os registros de nascimento e óbitos, que são geridos por agentes de fora do setor de saúde.

94. As abordagens sub-regionais apoiadas pelo compromisso político também são eficazes na implementação de prioridades: por exemplo, promover o acesso a medicamentos e tecnologias em saúde e fortalecer a capacidade legal e regulatória. Os escritórios sub-regionais da OPAS ampliaram a abrangência e o impacto do trabalho regional com mecanismos sub-regionais, como os parlamentos sub-regionais e as redes parlamentares. Contudo, faz-se necessária uma abordagem mais sistemática de comunicação e coordenação entre os escritórios regionais e sub-regionais.

**Recomendações:**

- a) Colaborar com parceiros novos e antigos visando a saúde, incluídos os parceiros tradicionais, assim como os do setor privado.
- b) Documentar as parcerias e programas-piloto exitosos a fim de fornecer modelos para a expansão das colaborações com os parceiros.

***Levar à frente o trabalho interprogramático dentro da RSPA a fim de oferecer enfoques inovadores, eficientes e eficazes para a cooperação técnica.***

95. Os projetos interprogramáticos mostraram ser plataformas importantes para alcançar melhores resultados em temas prioritários de saúde. Eles podem ajudar a encontrar soluções para gargalos, estabelecer mecanismos para a combinação de recursos e melhorar a prestação de cooperação técnica integrada aos países. Por exemplo, tecnologias de assistência como cadeiras de rodas e aparelhos auditivos são pertinentes em vários domínios, em especial medicamentos e tecnologias em saúde, deficiências e reabilitação, e envelhecimento saudável. Assim, este tópico exige coordenação e trabalho interprogramático. Da mesma forma, as iniciativas de colaboração sobre atividade física, segurança no trânsito, saúde mental, saúde ambiental, legislação relacionada à saúde, direitos humanos e vigilância têm evoluído, e há potencial para melhorar a colaboração nessas áreas.

**Recomendações:**

- a) Ampliar o trabalho interprogramático em projetos-piloto que se mostraram inovadores, eficientes e eficazes.

- b) Desenvolver mecanismos operacionais para facilitar a integração do trabalho interprogramático no trabalho da OPAS.

### ***Conclusões***

96. A avaliação de fim do biênio do PO18-19 e o relatório final sobre a implementação do PE14-19 mostram um progresso significativo e constante rumo ao cumprimento dos compromissos assumidos em conjunto entre a OPAS e seus Estados Membros. Com o tema “Em prol da saúde: desenvolvimento sustentável e equidade”, o PE14-19 catalisou o desenvolvimento equitativo da saúde em toda a Região. Essas realizações foram possíveis graças às ações individuais e coletivas dos Estados Membros, à colaboração contínua da OPAS com os Estados Membros e parceiros e ao compromisso do pessoal da RSPA em todos os níveis da Organização.

97. Seguindo em frente, ainda há muito a ser feito para atingir plenamente as metas da ASSA2030 e dos ODS relacionadas à saúde. Com as lições e recomendações acima, e com uma renovada razão de ser, a OPAS inicia a implementação do novo Plano Estratégico 2020-2025. Sua visão da “equidade no cerne da saúde” precisa ser operacionalizada não apenas por meio dos Orçamentos por Programas da OPAS, mas também por meio de planos e políticas nacionais de saúde, com o apoio da RSPA para a ação no nível nacional. As lições extraídas e experiências na gestão de riscos no âmbito do Plano Estratégico anterior podem ajudar-nos a replicar as intervenções exitosas e evitar a repetição de erros evitáveis no futuro.

### **Anexos**

### Anexo A: Revisão detalhada das metas de impacto

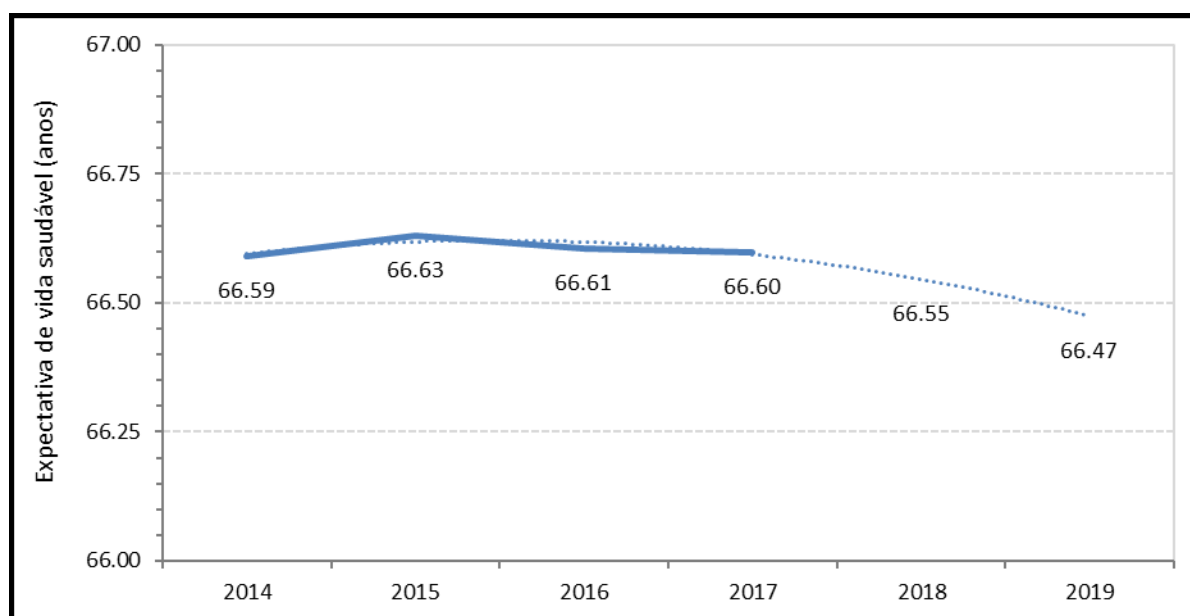
Este anexo apresenta os resultados detalhados da revisão das metas de impacto e até que ponto foram alcançadas. Um resumo deste anexo está disponível na Seção III do relatório principal.

#### Meta 1. Melhorar a saúde e o bem-estar com equidade

Meta	Situação (2019)
<b>1.1</b> Um aumento da expectativa de vida saudável de pelo menos 1,0% alcançado pelas Américas até 2019, em comparação com o índice da linha de base em 2014	<b>Não alcançada</b> (diminuição de 0,2%)

**Análise:** A expectativa de vida saudável produzida pelo Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) para 2014 e uma projeção para 2019 foram empregadas, resultando em uma expectativa de vida saudável regional de 66,6 e 66,5 anos em 2014 e 2019, respectivamente. Isso reflete uma redução de 0,2% entre 2014 e 2019, o que mostra que a meta estabelecida não será alcançada.

**Figura A.1. Expectativa de vida saudável, Américas, 2014-2019**



Fonte: Cálculos da OPAS usando estimativas da carga global de doenças (GBD) do IHME de 2017, <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

Nota: A escala do eixo vertical foi redimensionada para facilitar a visualização da evolução.

A expectativa de vida saudável (HALE, na sigla em inglês) é um indicador da saúde da população que considera tanto a mortalidade como a morbidade, ajustando a expectativa de vida geral pelo número de anos vividos com a saúde menos do que perfeita. Em outras

palavras, combina a expectativa de vida e a qualidade de vida. É usada para comparar a eficácia das práticas de prestação de serviços de saúde, avaliar as disparidades e orientar a alocação de recursos. É usada também para demonstrar uma redução acentuada da brecha da iniquidade em saúde, mensurada por quaisquer das seguintes variáveis de estratificação de equidade: local de residência (rural/urbana), raça, etnia, ocupação, gênero, sexo, idade, escolaridade e condição socioeconômica, usando medidas simples de desigualdade (o gradiente absoluto de desigualdade e a brecha relativa de desigualdade). Uma vez que indicadores como a estimativa de vida saudável exigem informações além dos dados de mortalidade, como a morbidade e fatores de risco, os países concordaram em usar as estimativas desse indicador computadas pelo IHME. Esse indicador é produzido pelo IHME em nível nacional, mas não pelos sistemas de informação em saúde dos países.

**Recomendações:**

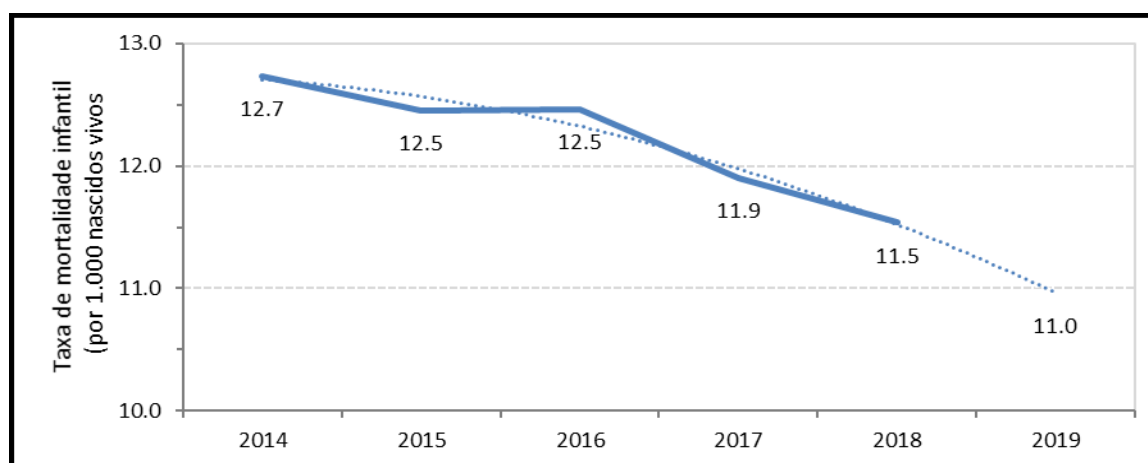
- Prestar assistência técnica aos países para desenvolver a capacidade para produzir esse indicador nos níveis nacional e subnacional, para que os países estejam aptos a monitorar a estimativa de vida saudável nacional e a desigualdade social associada a ela. Isso é importante, em especial, dada a complexidade do indicador, que exige múltiplos insumos, em comparação com indicadores simples, cuja mensuração é mais direta. Os países dispõem dos insumos em termos de dados necessários para calcular esse indicador.
- Trabalhar com os países para aumentar a compreensão das estimativas da expectativa de vida saudável produzidas internacionalmente.

**Meta 2. Assegurar que recém-nascidos e lactentes tenham um início de vida saudável**

Meta	Situação (2019)
<b>2.1</b> Redução de pelo menos 15% da taxa de mortalidade infantil regional alcançada até 2019	<b>Alcançada</b> (redução de 13,9%)
<b>2.2</b> Brecha relativa de desigualdade: redução de pelo menos 10%	<b>Parcialmente alcançada</b> (redução de 8,3%)
<b>2.3</b> Gradiente absoluto de desigualdade: pelo menos três mortes de menores de um ano em excesso evitadas por 1.000 nascidos vivos	<b>Superada</b> (4,1 de mortes de menores de um ano em excesso evitadas)

**Análise:** Usando a taxa de mortalidade infantil produzida pelo Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para a Estimativa da Mortalidade Infantil para os países das Américas em 2014 e uma projeção dessa taxa para 2019, estimou-se uma taxa de mortalidade infantil regional (média ponderada) de 12,7 e 11,0 mortes de menores de um ano por 1.000 nascidos vivos para 2014 e 2019, respectivamente. Isso mostra uma redução de 13,9% para a taxa de mortalidade infantil regional entre 2014 e 2019 e indica que a meta de redução de 15% da taxa regional está próxima de ser alcançada.

**Figura A.2. Taxa de mortalidade infantil, Américas, 2014-2019**

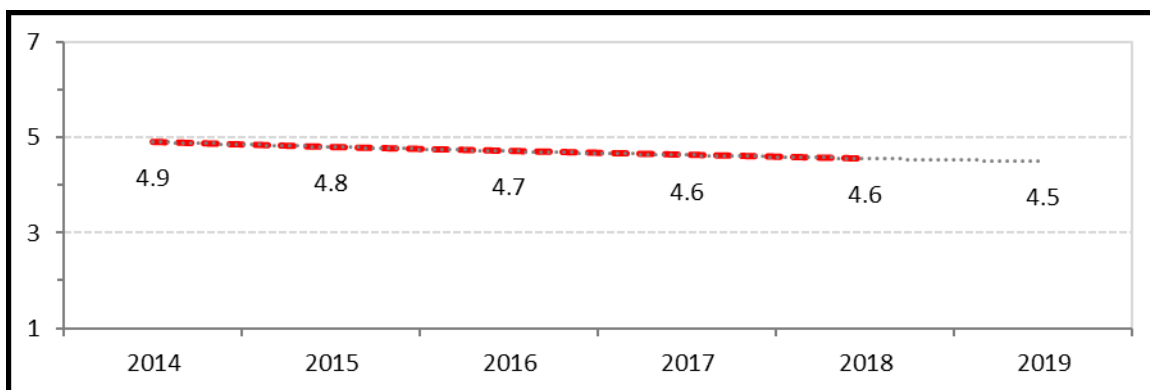


*Fonte:* Cálculos da OPAS usando dados do Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para a Estimativa da Mortalidade Infantil, 2019.

Em termos de desigualdades sociais na taxa de mortalidade infantil entre os países, a desigualdade absoluta (medida pelo índice de inclinação da desigualdade) é de 19,3 e 15,2 mortes de menores de um ano por 1.000 nascidos vivos em 2014 e 2019, respectivamente. Portanto, estima-se uma redução de 4,1 mortes de menores de um ano por 1.000 nascidos vivos entre esses dois anos. Por outro lado, a desigualdade relativa (medida pela brecha relativa simples) é estimada em 4,9 e 4,5 em 2014 e 2019, respectivamente, o que indica uma redução de 8,3% nesse período. Esses resultados mostram que a meta de redução da desigualdade relativa foi parcialmente alcançada e que a Região superará a meta de redução da desigualdade absoluta.



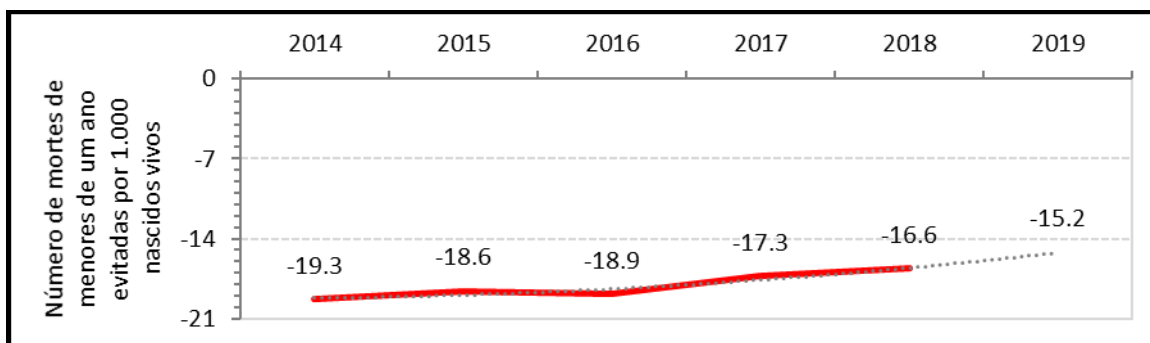
**Figura A.3. Taxa de mortalidade infantil, evolução da brecha relativa de desigualdade, 2014-2019**



*Fonte:* Cálculos da OPAS usando dados do Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para a Estimativa da Mortalidade Infantil, 2019.

*Nota:* Um valor mais próximo a 1 indica menor desigualdade; um valor mais distante de 1, maior desigualdade.

**Figura A.4. Taxa de mortalidade infantil, evolução do gradiente absoluto de desigualdade, 2014-2019**



*Fonte:* Cálculos da OPAS usando dados do Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para a Estimativa da Mortalidade Infantil, 2019.

### Recomendações:

- Estabelecer metas para a redução das desigualdades sociais dentro dos países com respeito à mortalidade infantil, pelo menos entre os níveis subnacionais. Isso significa que, para cada país, o monitoramento deve acompanhar tanto a taxa de mortalidade infantil nacional quanto as estimativas da desigualdade social para esse indicador dentro do país.
- Fortalecer os sistemas de informação em saúde nos países a fim de melhorar a qualidade dos dados, incluídos os dados da taxa de mortalidade infantil no nível subnacional, sobretudo entre as populações com o mais alto grau de vulnerabilidade social.

**Meta 3: Assegurar uma maternidade segura**

<b>Meta</b>	<b>Situação (2019)</b>
<b>3.1</b> Redução de pelo menos 11,0% da razão de mortalidade materna alcançada até 2019, em comparação com 2014	<b>Parcialmente alcançada</b> (redução de 9,4%)
<b>3.2</b> Brecha relativa de desigualdade: redução de pelo menos 25%	<b>Alcançada</b> (redução de 24,4%)
<b>3.3</b> Gradiente absoluto de desigualdade: pelo menos 18 mortes maternas em excesso evitadas por 100 mil nascidos vivos	<b>Superada</b> (31,1 mortes maternas em excesso evitadas)

**Análise:** De acordo com as mais recentes estimativas disponíveis da taxa de mortalidade materna (MMR), a Região experimentou uma diminuição de 60,6 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos em 2014 para 57,9 mortes por 100 mil em 2017. As estimativas para os anos posteriores a 2017 mostram que essa taxa deve recuar ainda mais, para 56,6 mortes por 100 mil nascidos vivos em 2018 e 54,9 mortes por 100 mil em 2019. A projeção é de uma redução de 9,4% para o período 2014-2019, resultando no cumprimento parcial da meta de redução da taxa de mortalidade materna em 11%.

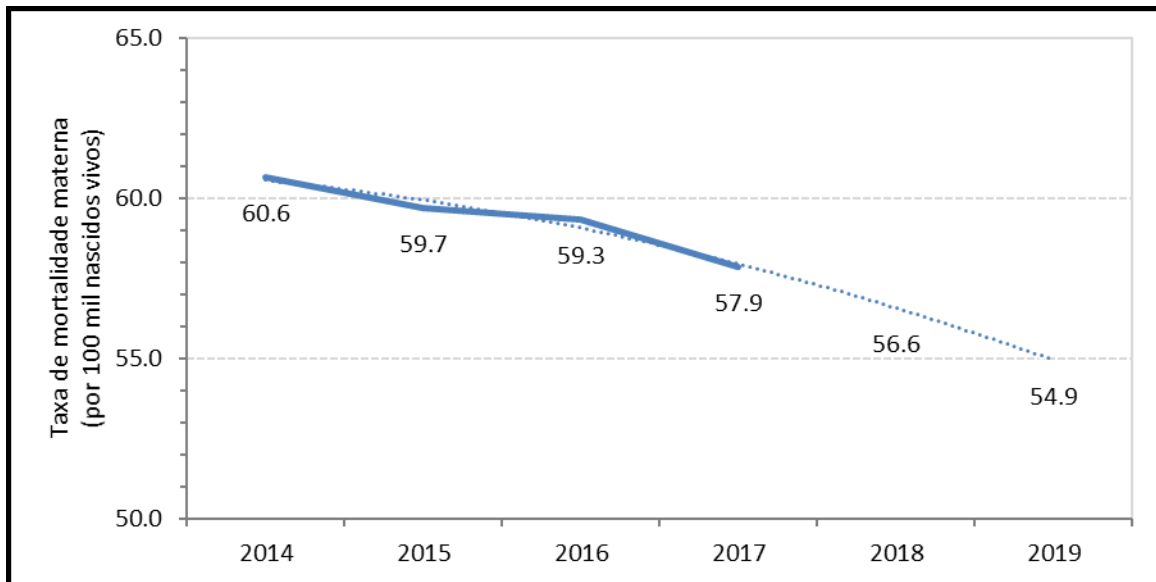
É importante notar que a metodologia de estimação do Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para a Estimativa da Mortalidade Materna mudou na última rodada de estimativas, pois todos os dados disponíveis gerados pelos países foram considerados no momento em que as estimativas foram produzidas. A taxa de mortalidade materna regional global, baseada nas últimas estimativas interinstitucionais, é superior às estimativas anteriores. Com respeito às estimativas dessa taxa para cada país, o valor é o mesmo para alguns e inferior para outros.

Usando o gradiente de países do Índice de Necessidades de Saúde *ampliado* (HNI *e*), foi estabelecida uma meta para reduzir a mortalidade materna em pelo menos 18 mortes maternas em excesso por 100 mil nascidos vivos. O prognóstico é de uma redução de 24,4% na brecha relativa de desigualdade para 2019; assim, a meta foi quase alcançada. A Região está no rumo certo para superar a meta para o gradiente absoluto de desigualdade até 2019, com base na redução absoluta projetada de 31,1 mortes maternas em excesso por 100 mil nascidos vivos para o período 2014-2019.

Não obstante esses resultados, a análise mostra variações significativas entre os países e dentro deles, o que sugere a necessidade de aumentar os esforços onde eles são mais necessários, sobretudo entre os países-chave da OPAS. A OPAS vem implementando programas específicos para reduzir a mortalidade materna, como o projeto Zero Mortes Maternas por Hemorragia, que visa melhorar a capacidade de resposta a emergências obstétricas. Da mesma forma, projetos implementados na Colômbia, Nicarágua e Paraguai vêm se concentrando na ampliação de modelos comunitários e de melhores práticas, na tentativa de reduzir as desigualdades no acesso a serviços de saúde de qualidade. Dá-se

ênfase especial às mulheres e crianças que vivem em áreas rurais e aos grupos indígenas e afrodescendentes.

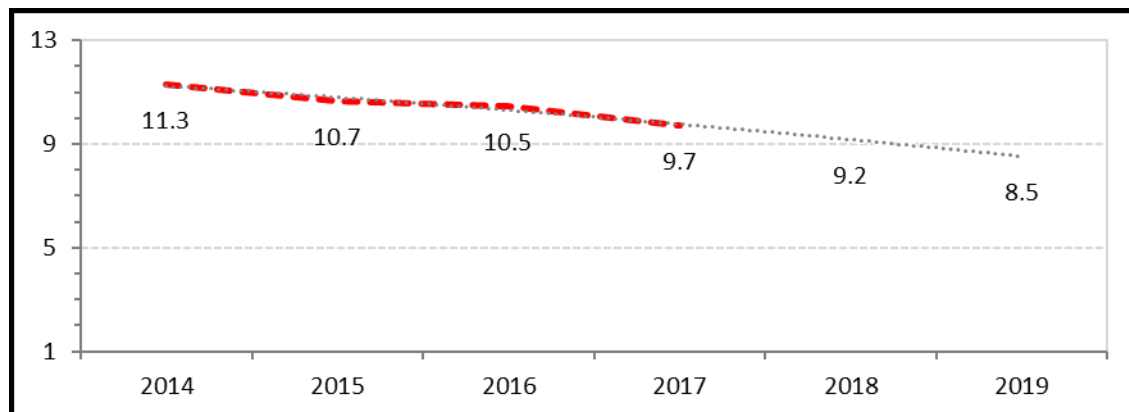
**Figura A.5. Taxa de mortalidade materna, Américas, 2014-2019**



*Fontes:* Cálculos da OPAS usando dados do Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para a Estimativa da Mortalidade Materna, 2019, <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>. Dados sobre nascidos vivos extraídos de *2019 Revision of World Population Prospects*. Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População, *World Population Prospects 2019: Highlights* (ST/ESA/SER.A/423), <https://population.un.org/wpp/>.

*Nota:* A escala do eixo vertical foi redimensionada para facilitar a visualização da evolução.

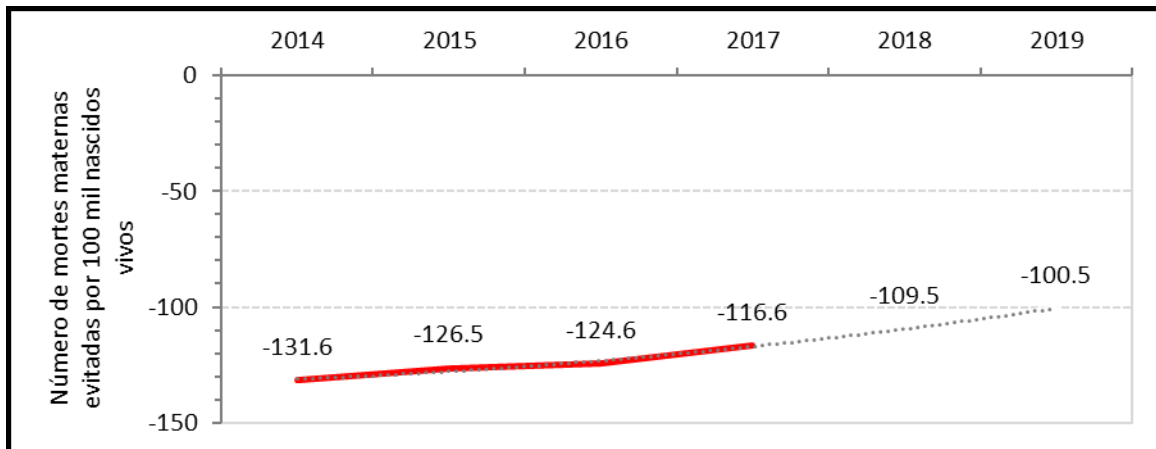
**Figura A.6. Taxa de mortalidade materna, evolução da brecha relativa de desigualdade, 2014-2019**



*Fonte:* Cálculos da OPAS usando dados do Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para a Estimativa da Mortalidade Materna, 2019.

*Nota:* Um valor mais próximo a 1 indica menor desigualdade; um valor mais distante de 1, maior desigualdade.

**Figura A.7. Taxa de mortalidade materna, evolução do gradiente absoluto de desigualdade, 2014-2019**



Fonte: Cálculos da OPAS usando dados do Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para a Estimativa da Mortalidade Materna, 2019.

**Recomendação:**

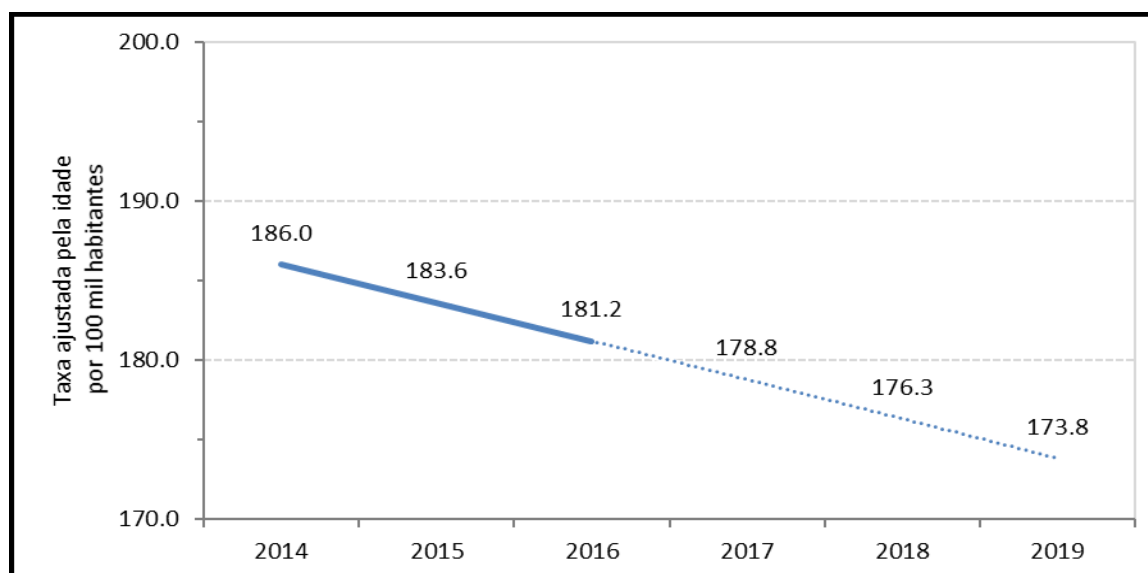
- Promover a implementação da Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2016-2030), o *Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030*, e o movimento Todas as Mulheres, Todas as Crianças—América Latina e Caribe (EWEC-LAC). Essas são estruturas importantes para promover e implementar intervenções específicas destinadas a melhorar a saúde das mulheres, gestantes e recém-nascidos dentro do enfoque de ciclo de vida.

**Meta 4: Reduzir a mortalidade causada pela má qualidade da atenção à saúde**

Meta	Situação (2019)
4.1 Redução de pelo menos 9% da taxa de mortalidade por causas que poderiam ser tratadas alcançada até 2019 em comparação com 2014	<b>Não alcançada</b> (redução de 6,5%)
4.2 Brecha relativa de desigualdade: não superior a um aumento de 6%	<b>Superada</b> (redução de 14,8%)
4.3 Gradiente absoluto de desigualdade: pelo menos oito mortes evitáveis em excesso evitadas por 100 mil habitantes	<b>Superada</b> (41,0 mortes preveníveis evitadas)

**Análise:** Embora a Região não tenha atingido a meta geral, houve uma diminuição na taxa de mortalidade por causas evitáveis mediante atenção à saúde, de 186,0 mortes por 100 mil habitantes em 2014 para uma projeção de 173,8 mortes por 100 mil habitantes em 2019. Isso representa que mais de dois terços da meta foram alcançados (ou seja, uma redução absoluta de 6,5% em comparação com a redução desejada de 9%), indicando que a tendência é favorável. A redução na mortalidade por causas evitáveis mediante atenção à saúde foi possível graças à melhoria do acesso à atenção à saúde. Embora esse ganho pareça indicar que os esforços regionais para concretizar a saúde universal progressivamente estão rendendo frutos, os países ainda precisam fazer mais avanços na cobertura e na qualidade da atenção.

**Figura A.8. Mortalidade por causas evitáveis mediante atenção à saúde, Américas, 2014-2019**

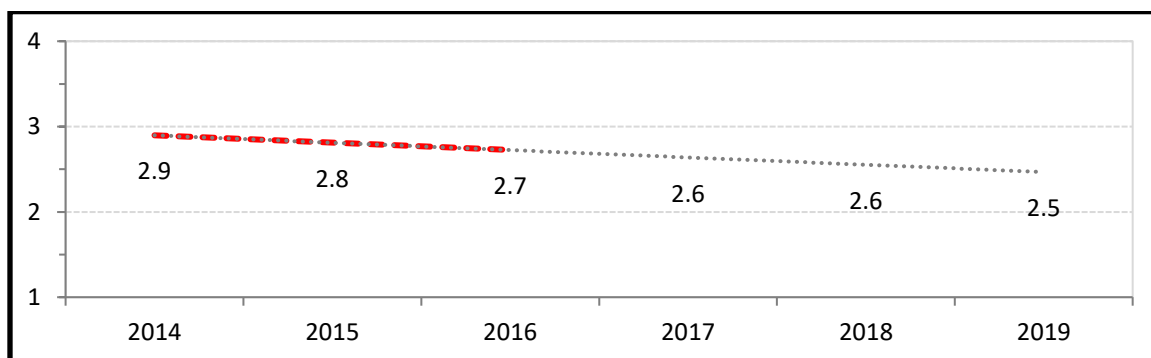


Fontes: Cálculos da OPAS usando estimativas da carga global de doenças (GBD) do IHME de 2016, <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>. Dados populacionais extraídos de *2019 Revision of World Population Prospects*. Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População, *World Population Prospects 2019: Highlights* (ST/ESA/SER.A/423), <https://population.un.org/wpp/>.

Nota: A escala do eixo vertical foi redimensionada para facilitar a visualização da evolução.

A avaliação desta meta de impacto revela outra tendência bem-vinda: entre os países da Região, o risco de morrer em decorrência de atendimento de má qualidade devido às desigualdades sociais, tanto em termos absolutos quanto relativos, foi reduzido no período 2014-2019. A Região superou suas metas de redução das desigualdades estabelecidas para esta meta, destacando a pertinência das considerações sobre a equidade na implementação do Plano Estratégico. A perspectiva da equidade, assim como a da qualidade, essencial para continuar a monitorar a concretização progressiva da saúde universal por meio deste indicador crucial do desempenho social dos serviços de saúde.

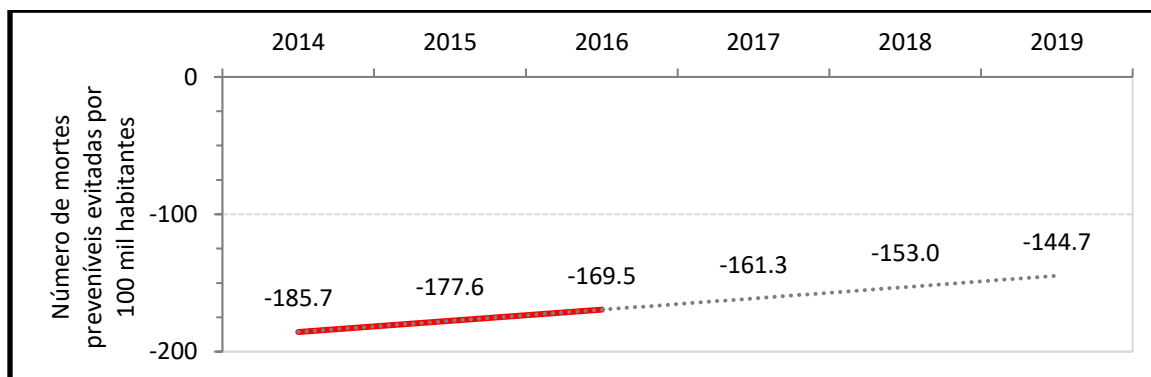
**Figura A.9. Mortalidade por causas evitáveis mediante atenção à saúde, evolução da brecha relativa de desigualdade, 2014-2019**



Fonte: Cálculos da OPAS usando estimativas da carga global de doenças (GBD) do IHME de 2016.

Nota: Um valor mais próximo a 1 indica menor desigualdade; um valor mais distante de 1, maior desigualdade.

**Figura A.10. Mortalidade por causas evitáveis mediante atenção à saúde, evolução do gradiente absoluto de desigualdade, 2014-2019**



Fonte: Cálculos da OPAS usando estimativas da carga global de doenças (GBD) do IHME de 2016.

### Recomendação:

- Assegurar a revisão e atualização cuidadosa das causas específicas de morte consideradas evitáveis mediante atenção à saúde, dado o mosaico de perfis epidemiológicos na Região, e continuar trabalhando para melhorar a abrangência e a qualidade dos sistemas de informação em saúde nos níveis nacional e subnacional.

**Meta 5: Melhorar a saúde da população adulta com ênfase em doenças não transmissíveis (DNTs) e nos fatores de risco**

<b>Meta</b>	<b>Situação (2019)</b>
<b>5.1</b> Redução de pelo menos 9% da taxa de mortalidade prematura por doenças não transmissíveis alcançada até 2019, em comparação com 2014	<b>Não alcançada</b> (redução de 4,9%)
<b>5.2</b> Brecha relativa de desigualdade: não superior a um aumento de 6%	<b>Não alcançada</b> (aumento de 10,6%)
<b>5.3</b> Gradiente absoluto de desigualdade: pelo menos 18 mortes prematuras em excesso evitadas por 100 mil habitantes	<b>Alcançada</b> (18,3 mortes prematuras evitadas)

**Análise:** Embora a redução regional geral da mortalidade decorrente das doenças não transmissíveis (DNTs) observada seja 4,9% e não atinja a meta de 9,0%, a tendência na Base de Dados de Mortalidade Regional da OPAS mostra uma diminuição das mortes. Em contrapartida, os dados do IHME demonstram uma tendência diferente, com um aumento das mortes decorrentes das DNTs (dados não mostrados). Para compreender melhor os motivos dessas diferenças, está em andamento uma investigação mais aprofundada entre o IHME e a OPAS.

O risco relativo de morrer de DNTs aumentou em 10,6% no período 2014-2019; assim, a meta de não superior a um aumento de 6% não foi alcançada. Contudo, a meta do gradiente absoluto de desigualdade foi alcançada, com 18,3 mortes evitadas por 100 mil habitantes.

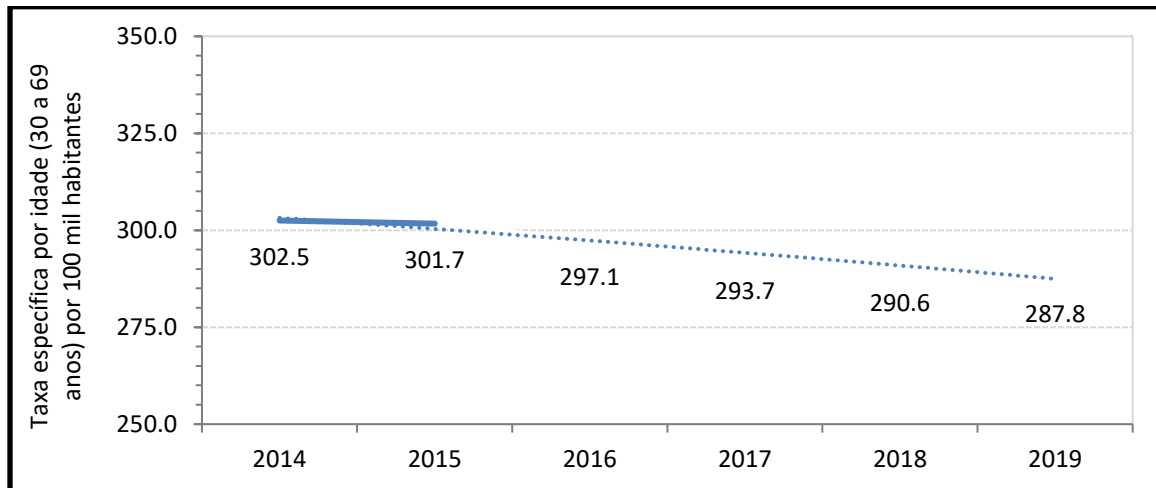
Em 2016, as DNTs (incluídas as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes, etc.) responderam por 81% de todas as mortes.<sup>15</sup> A Região das Américas enfrenta uma transição demográfica e epidemiológica, pois a idade média da população aumentou ao longo do tempo para 33,5 anos, e 12% da população tem 65 anos de idade ou mais. A morbidade e a mortalidade decorrentes das DNTs são cada vez maiores e exigem que os países implementem intervenções adaptadas aos desafios e riscos de uma população que está vivendo e atingindo idades mais avançadas do que nunca. Além de garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade, os países precisam avançar em seus esforços de promoção da saúde e prevenção para enfrentar os principais fatores de risco das DNTs, dando atenção especial à idade, sexo, grupos étnicos, geografia e outros fatores socioeconômicos.

A redução da mortalidade pelas DNTs exige apoio político e alocação de recursos para leis que promovam políticas multissetoriais; regulamentações visando a redução dos fatores de risco; o fortalecimento dos sistemas de saúde para o controle das DNTs; e a vigilância. As

<sup>15</sup> Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores Básicos 2019: Tendencias de la Salud en las Américas. Washington, DC: OPAS; 2019.

doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes, as doenças respiratórias crônicas e outras DNTs têm os mesmos fatores de risco principais, quais sejam, o tabagismo, o consumo prejudicial de álcool, a má alimentação e o sedentarismo. Portanto, um enfoque integrado para cuidar das pessoas em risco ou que vivam com uma ou mais DNTs é necessário para abordar devidamente essa questão de saúde pública.

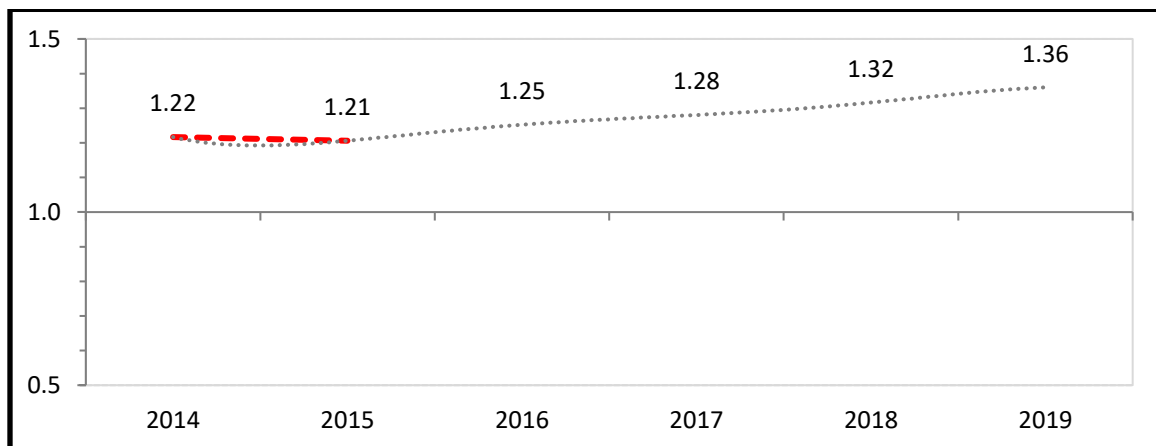
**Figura A.11. Taxa de mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, Américas, 2014-2019**



*Fonte:* Cálculos usando a Base de Dados de Mortalidade Regional da OPAS de 2018 (com correções).

*Nota:* A escala do eixo vertical foi redimensionada para facilitar a visualização da evolução.

**Figura A.12. Mortalidade prematura por DNTs, evolução da brecha relativa de desigualdade, 2014-2019**

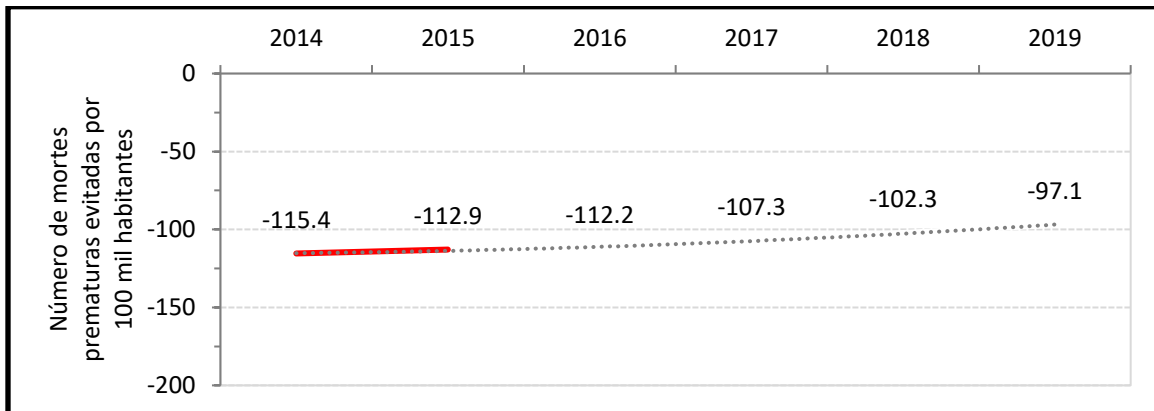


*Fonte:* Cálculos usando a Base de Dados de Mortalidade Regional da OPAS de 2018 (com correções).

*Nota:* Um valor mais próximo a 1 indica menor desigualdade; um valor mais distante de 1, maior desigualdade.



**Figura A.13. Mortalidade prematura por DNTs, evolução do gradiente absoluto de desigualdade, 2014-2019**



Fonte: Cálculos usando a Base de Dados de Mortalidade Regional da OPAS de 2018 (com correções).

#### Recomendações:

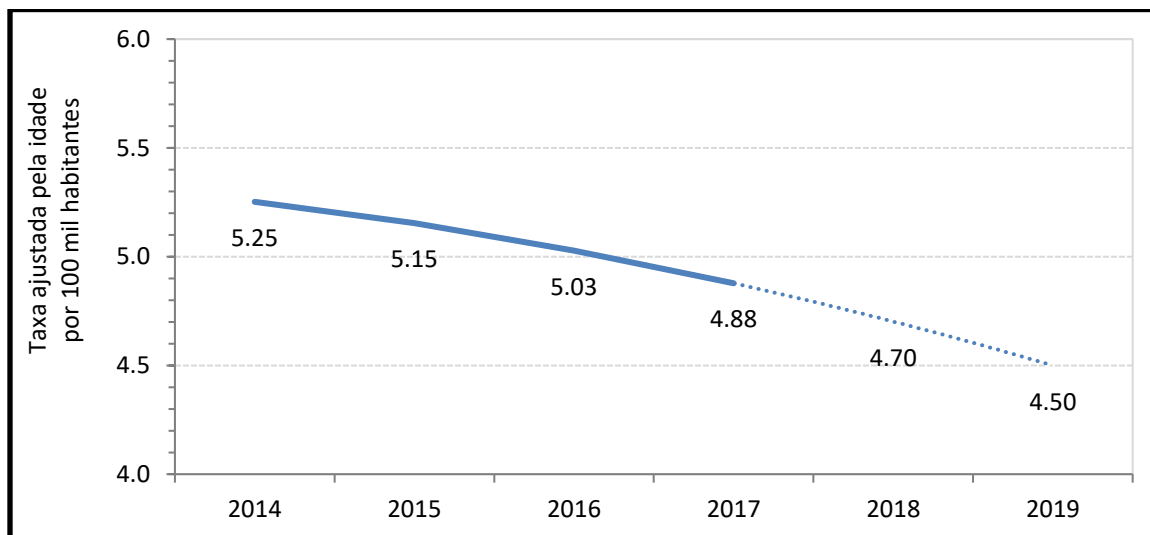
- Implementar as “melhores opções” da OMS, um conjunto abrangente de políticas e intervenções por intermédio dos serviços de saúde com boa relação custo-benefício visando a redução do uso de tabaco, a redução do consumo prejudicial de álcool, a promoção da alimentação saudável e da atividade física e o manejo das DNTs.
- Como parte dos processos de reforma do sistema de saúde, integrar estratégias de prevenção e controle das DNTs para assegurar a disponibilidade de serviços, medicamentos e tecnologias em saúde, e, no tocante às DNTs, recursos humanos para a prevenção, triagem, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.
- Assegurar o compromisso de alto nível para identificar as melhores práticas adaptadas às populações-alvo e implementar soluções escalonáveis com forte apoio legal de forma a mitigar efetivamente os fatores de risco e se concentrar em todo o ciclo de vida.

**Meta 6: Reduzir a mortalidade causada por doenças transmissíveis**

Meta	Situação (2019)
<b>6.1</b> Redução de pelo menos 15% da taxa de mortalidade causada pelo HIV/AIDS até 2019, em comparação com 2014	<b>Alcançada</b> (redução de 14,3%)
<b>6.2</b> Redução de pelo menos 30% da taxa de letalidade dos casos de dengue alcançada até 2019 em comparação com 2012	<b>Alcançada</b> (redução de 30%)
<b>6.3</b> Redução de pelo menos 24% da taxa de mortalidade da tuberculose alcançada até 2019, em comparação com 2014	<b>Não alcançada</b> (redução de 4,1%)
<b>6.4</b> Redução de pelo menos 75% do número de mortes causadas pela malária até 2019, em comparação com 2011	<b>Não alcançada</b> (aumento de 200%)

**Análise:***HIV/AIDS*

A tendência mostra uma diminuição de 5,25 mortes por 100 mil habitantes em 2014 para 4,88 mortes por 100 mil habitantes em 2017. A projeção é que a taxa de mortalidade continuará diminuindo para 4,50 mortes por 100 mil habitantes em 2019. Assim, a projeção representa uma redução de 14,3% para o período de 2014-2019, o que sugere que a meta de uma redução de 15% na taxa de mortalidade causada pelo HIV/AIDS foi quase atingida.

**Figura A.14. Taxa de mortalidade causada pelo HIV/AIDS, Américas, 2014-2019**

Fonte: Cálculos usando estimativas da carga global de doenças (GBD) do IHME de 2017.

Nota: A escala do eixo vertical foi redimensionada para facilitar a visualização da evolução.

Durante todo o período do PE14-19, a OPAS continuou a prestar cooperação técnica na promoção de serviços de prevenção, atendimento e tratamento integrado abrangentes e de

qualidade, em linha com o *Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021*. Essas ações podem ter contribuído para a diminuição projetada da taxa de mortalidade. Contudo, embora a tendência regional tenha sido um declínio na carga e no número de mortes causadas pelo HIV/AIDS, a doença continua a ter um impacto maior entre certas populações-chave do que entre outras. Os fatores que contribuíram para o êxito na evolução regional da mortalidade, como a ampliação do acesso ao diagnóstico e aos medicamentos, ainda são inexistentes em muitas dessas populações.

### *Dengue*

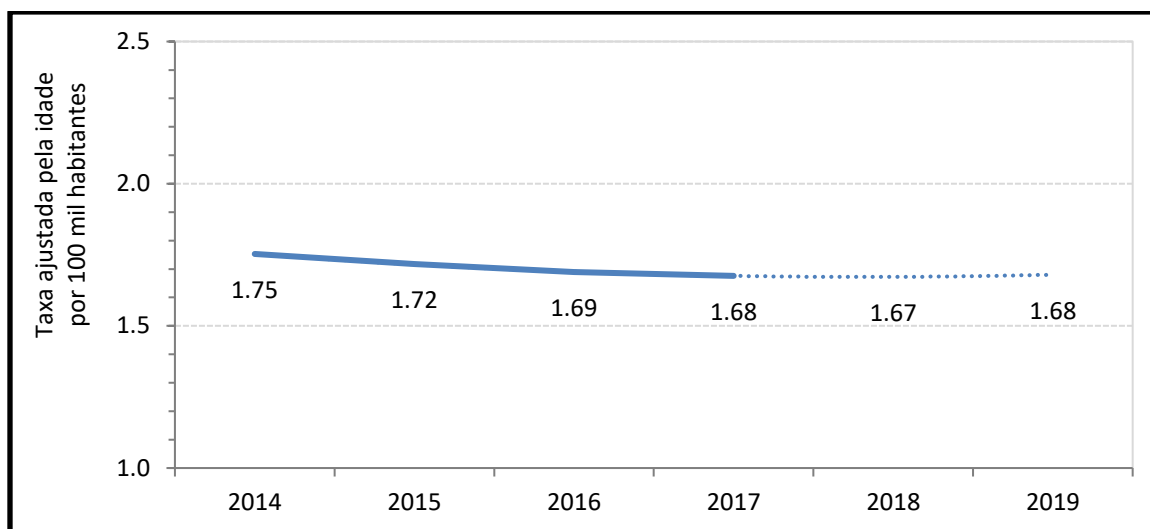
Em 2012, a taxa de letalidade regional foi de 0,07% de todos os casos de dengue. Com base nos relatórios nacionais apresentados à OPAS, essa taxa caiu para 0,049%, o que representa uma redução de 30%. Assim, a meta regional de reduzir a taxa de letalidade regional da dengue em 30% foi alcançada.

Apesar da melhoria da taxa de letalidade regional, no fim de 2018 e ao longo de 2019 foi observada uma intensa transmissão de doenças arbovirais, sobretudo da dengue. Com mais de 3 milhões de casos, 2019 representou o ano com a maior contagem de casos de dengue já registrada nas Américas. O perfil epidemiológico da doença também está mudando, pois os padrões sazonais estão mudando, e a carga da doença está afetando populações mais jovens em maior medida do que em períodos anteriores. A queda da taxa de letalidade regional pode ser atribuída, em parte, à melhoria da capacitação sobre os preditores iniciais da dengue grave oferecida aos clínicos nos ambientes de atenção primária à saúde.

### *Tuberculose*

A taxa de mortalidade por tuberculose mostra uma diminuição de 1,75 mortes por 100 mil habitantes em 2014 para 1,68 mortes por 100 mil habitantes em 2017. A projeção é que a taxa permaneça estável até 2019, resultando em uma redução geral de 4,1% na taxa de mortalidade por tuberculose para o período 2014-2019. Isso é bem inferior à meta de redução de 24%; assim, a meta não foi alcançada.

De modo geral, houve uma lenta implementação da Estratégia Mundial da OMS para Pôr Fim à TB e dos compromissos da Reunião de Alto Nível da ONU sobre Tuberculose. Os países também têm sido lentos em operacionalizar plenamente as mais recentes diretrizes da OMS sobre a tuberculose, apesar dos esforços dos programas nacionais para a doença. Intensificar a coordenação com diversos agentes em vários níveis e investir tempo significativo são ações necessárias. Esses fatores têm limitado o avanço rumo à consecução das metas nacionais e regionais.

**Figura A.15. Taxa de mortalidade por tuberculose, Américas, 2014-2019**

*Fonte:* Cálculos usando estimativas da carga global de doenças (GBD) do IHME de 2017.

*Nota:* A escala do eixo vertical foi redimensionada para facilitar a visualização da evolução.

### *Malária*

Houve 112 mortes em decorrência da malária em 2011, em comparação com 336 mortes em 2018, com base nos relatórios dos países à OPAS. O aumento maciço da transmissão da malária na Venezuela desde 2015 tem sido associado a uma elevação significativa da mortalidade naquele país. A situação continua crítica, sem mudanças substanciais nos determinantes da epidemia e com lacunas estruturais da resposta.

Com a exceção da Venezuela, foi observada uma redução de 47% no número de mortes causadas pela malária na Região. Assim, a Região ainda estava abaixo da meta de redução de 75% nas mortes por malária no período 2014-2019.

### **Recomendações:**

- Acelerar a implementação e aumentar a cobertura dos serviços de prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento do HIV, em conformidade com as recomendações da OMS e incluindo tecnologias e abordagens inovadoras, com total envolvimento de todos os agentes, a fim de atingir as metas internacionais endossadas na Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre o Fim da AIDS como um problema de saúde pública, em 2016.
- Promover ações multidisciplinares e integradas envolvendo outros setores e a comunidade no combate às doenças arbovirais, como a dengue.

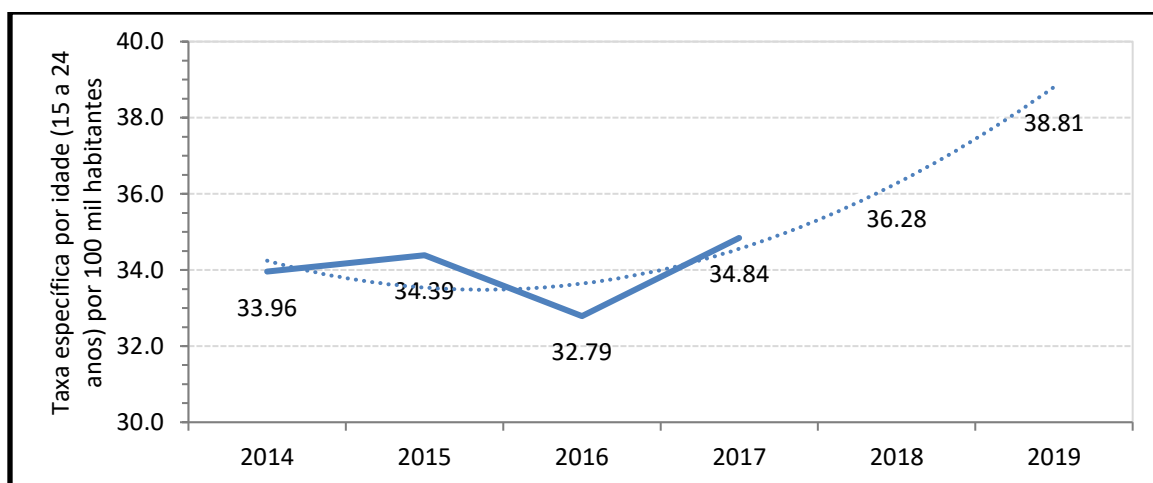
- Acelerar a implementação da Estratégia Mundial da OMS para Pôr Fim à TB e os compromissos assumidos durante a Reunião de Alto Nível da ONU sobre Tuberculose, em 2018, com total envolvimento de todos os agentes, para alcançar as metas internacionais rumo à eliminação da TB como um problema de saúde pública.
- Dentro da estrutura da Iniciativa da OPAS para Eliminação de Doenças, elaborar um modelo de cooperação interprogramática no nível nacional que amplie o acesso aos serviços entre as populações em condições de vulnerabilidade, abordando barreiras estruturais à eliminação.
- Promover o trabalho interprogramático em todos os níveis no intuito de abordar o fortalecimento dos sistemas de saúde e sua resposta e avanço rumo à eliminação das doenças transmissíveis prioritárias.

**Meta 7: Conter a mortalidade precoce decorrente da violência, suicídios e acidentes entre adolescentes e jovens (15 a 24 anos de idade)**

Meta	Situação (2019)
7.1 Redução de pelo menos 6% da taxa de homicídio alcançada até 2019, em comparação com 2014	<b>Não alcançada</b> (aumento de 14,3%)
7.2 Nenhum aumento da taxa de suicídio alcançado até 2019, em comparação com 2014	<b>Superada</b> (redução de 1,9%)
7.3 Nenhum aumento da taxa de mortalidade decorrente de traumatismos causados por acidentes de trânsito até 2019 em comparação com 2014	<b>Superada</b> (redução de 4,1%)

**Análise:** Os três indicadores para esta meta estão relacionados a problemas de saúde agudos que afetam as populações adolescentes e jovens nas Américas, sobretudo o segmento masculino dessas populações. Ao contrário da meta de 6% de redução da taxa de homicídios nessas populações, a taxa sofreu um aumento significativo de 14,3% entre 2014 e 2019. Isso pode estar relacionado a uma desaceleração dos investimentos em intervenções que aplicam um enfoque de saúde pública à violência. De maneira mais ampla, essa tendência indesejada pode estar ligada aos níveis persistentemente altos de renda, riqueza e desigualdade social na Região, que muitas vezes atingem, em especial, a população masculina adolescente e jovem.

**Figura A.16. Taxa de mortalidade por homicídio (15 a 24 anos), Américas, 2014-2019**

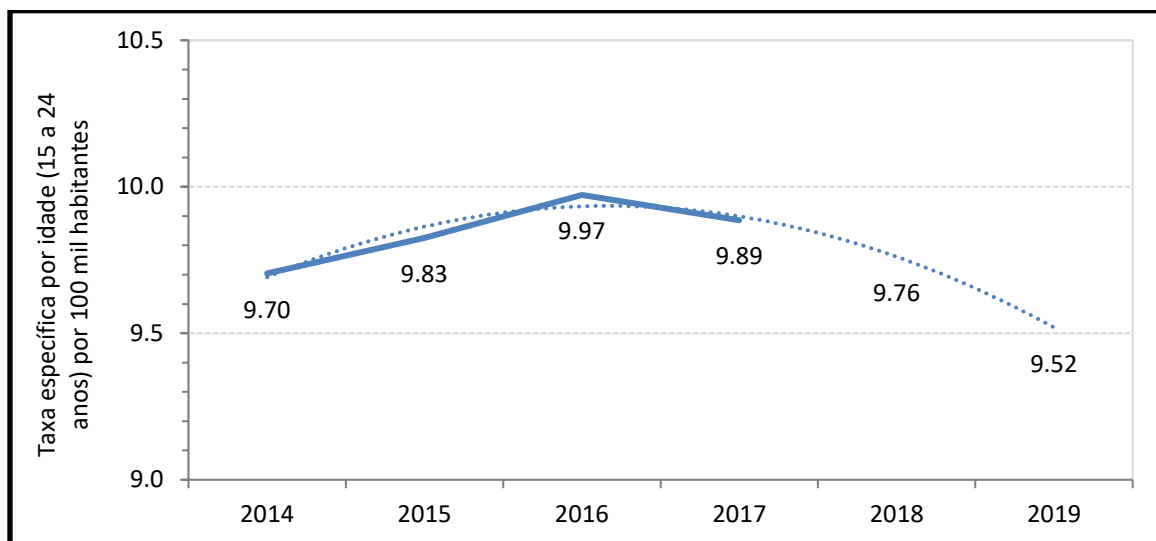


Fontes: Cálculos da OPAS usando estimativas da carga global de doenças (GBD) do IHME de 2016, <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>. Dados populacionais extraídos de Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População, *World Urbanization Prospects: The 2019 Revision*, <https://population.un.org/wpp/>.

Nota: A escala do eixo vertical foi redimensionada para facilitar a visualização da evolução.

A mortalidade em decorrência de suicídios diminuiu na segunda metade do período 2014-2019, após ter aumentado na primeira metade. Em consequência, a meta de evitar o aumento foi alcançada, mas houve apenas uma pequena redução no risco de morrer devido a danos causados a si mesmo na população adolescente e jovem. Pode ser que os mesmos determinantes subjacentes relacionados à desigualdade social estejam em ação na Região. Enquanto isso, a redução de 4,1% no risco de adolescentes e jovens morrer devido a traumatismos causados por acidentes de trânsito pode refletir a intensidade das ações de saúde pública empreendidas durante a Década de Ação das Nações Unidas para a Segurança no Trânsito 2011–2020.

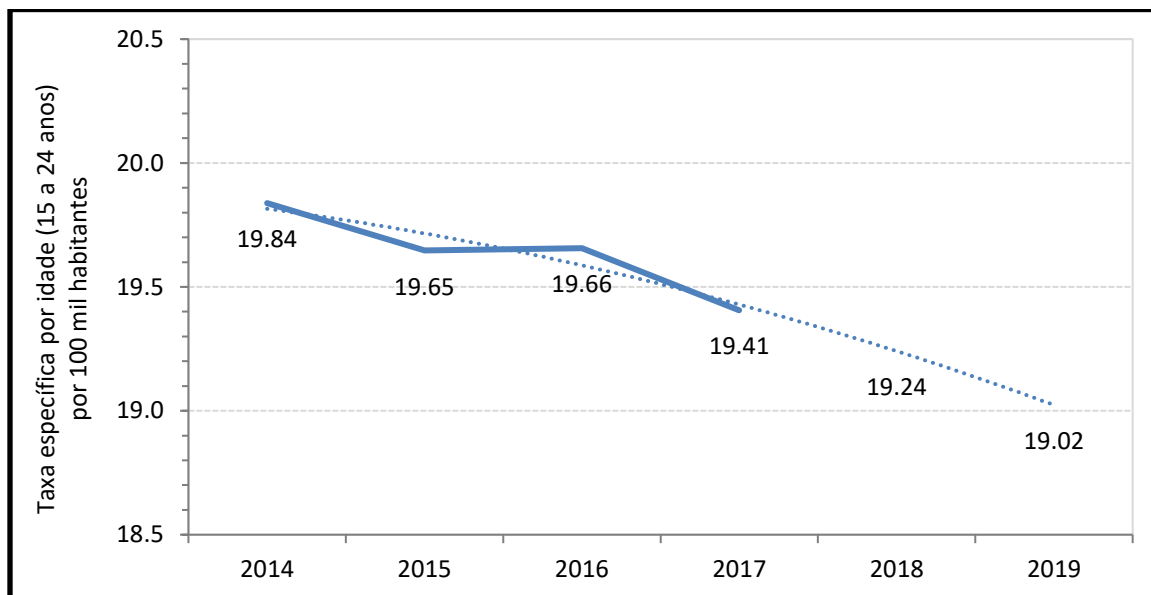
**Figura A.17. Taxa de mortalidade por suicídio (15 a 24 anos), Américas, 2014-2019**



*Fontes:* Cálculos da OPAS usando estimativas da carga global de doenças (GBD) do IHME de 2016, <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>. Dados populacionais extraídos de Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População, *World Urbanization Prospects: The 2019 Revision*, <https://population.un.org/wpp/>.

*Nota:* A escala do eixo vertical foi redimensionada para facilitar a visualização da evolução.

**Figura A.18. Taxa de mortalidade decorrente de traumatismos causados por acidentes de trânsito (15 a 24 anos), Américas, 2014-2019**



Fontes: Cálculos da OPAS usando estimativas da carga global de doenças (GBD) do IHME de 2016, <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>. Dados populacionais extraídos de Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População, *World Urbanization Prospects: The 2019 Revision*, <https://population.un.org/wpp/>.

Nota: A escala do eixo vertical foi redimensionada para facilitar a visualização da evolução.

### Recomendações:

- Abordar a mortalidade decorrente da violência, suicídios e lesões no trânsito entre adolescentes e jovens, promovendo uma abordagem intersetorial e uma legislação de apoio. Deve-se enfatizar a importância dessas questões, pois elas afetam os homens.
- Empreender ações para combater as desigualdades sociais e sanitárias subjacentes e os determinantes sociais da saúde que contribuem para essas causas de morte.



**Meta 8: Eliminar as doenças transmissíveis prioritárias na Região**

<b>Meta</b>	<b>Situação (2019)</b>
<b>8.1</b> Eliminação da transmissão materno-infantil (ETMI) em 10 países	<b>Parcialmente alcançada</b> (7 de 10 países)
<b>8.2</b> Eliminação da oncocercose em quatro países	<b>Alcançada</b> (4 países)
<b>8.3</b> Eliminação da transmissão da Doença de Chagas em 21 países endêmicos	<b>Parcialmente alcançada</b> (15 países)
<b>8.4</b> Eliminação da malária em pelo menos três dos sete países endêmicos na fase de pré-eliminação	<b>Alcançada</b> (3 de 7 países na fase de pré-eliminação)
<b>8.5</b> Nenhum caso humano de raiva transmitida pelo cão em 35 Estados Membros	<b>Parcialmente alcançada</b> (33 Estados Membros)

**Análise:***Eliminação da transmissão materno-infantil*

Até 2019, sete países e territórios (Anguila, Antígua e Barbuda, Bermudas, Cuba, Ilhas Cayman, Montserrat e São Cristóvão e Névis) foram validados pela OMS como tendo eliminado a transmissão materno-infantil (ETMI) do HIV e da sífilis, o que ficou aquém da meta de 10 países. No caso de dois territórios, o Comitê Regional não recomendou que a candidatura avançasse. Algumas dificuldades no processo de validação dos países foram os desastres naturais no Caribe, outras prioridades de saúde pública concorrentes e as frequentes atualizações das exigências mundiais para a validação, tornando o processo mais complicado para os países. Atualmente, dois países estão em processo de validação e a previsão é que dois outros apresentem o pedido oficial ainda em 2020 para iniciar o processo de validação. Assim, considera-se a meta parcialmente alcançada.

*Oncocercose*

Até 2019, quatro países haviam eliminado a oncocercose e, com isso, a meta de quatro países foi plenamente alcançada. A OMS verificou a eliminação da oncocercose no Equador (2014), México (2015) e Guatemala (2016); a Colômbia havia sido verificada anteriormente, em 2013. A principal estratégia para alcançar a eliminação foi a administração de medicamentos em massa, isto é, a administração periódica (duas vezes por ano) de ivermectina (Mectizan), com uma cobertura mínima de 85% em cada rodada de tratamento durante um período de 10 a 12 anos. Isso foi acompanhado por programas de educação em saúde e de mobilização social. A parceria entre os programas nacionais, o Programa de Eliminação da Oncocercose para as Américas e a OPAS tem sido fundamental para o sucesso. Com vistas ao futuro, apenas um foco permanece na Região, na fronteira entre Venezuela e Brasil.

### *Doença de Chagas*

Até 2019, 15 países endêmicos haviam eliminado com sucesso a transmissão da doença de Chagas. Esse número ficou aquém da meta de 21 países; assim, a meta foi parcialmente alcançada. Durante o período do Plano Estratégico, as novas evidências coletadas permitiram concluir que a Guiana, a Guiana Francesa, o Panamá e o Suriname (anteriormente, países-alvo) apresentam a transmissão silvestre da doença de Chagas e, portanto, não há razão para buscar a interrupção da transmissão como meta de saúde pública nesses países. O Equador e a Venezuela avançaram muito pouco desde 2014.

### *Malária*

Em 2019, três países que antes estavam na fase de pré-eliminação haviam eliminado a malária, alcançando a meta. O Paraguai e a Argentina receberam a certificação de países livres da malária em 2018 e 2019, respectivamente. Ao fim de 2019, El Salvador completou três anos sem transmissão local, uma situação que será certificada pela OMS em 2020; isso permitirá a El Salvador ser considerado oficialmente como um país livre da malária. Além disso, Belize não teve transmissão indígena da malária durante 2019. O país precisa completar três anos consecutivos sem casos indígenas para ser tecnicamente considerado livre da malária e solicitar a certificação da OMS.

Os países que eliminaram recentemente a malária precisam assegurar que seus sistemas de saúde tenham a capacidade para detectar, diagnosticar, investigar e responder no caso da ocorrência de novos casos importados ou indígenas, enquanto outros países endêmicos devem continuar a fazer avanços na redução dos casos rumo à eliminação. Ao mesmo tempo, o aumento da transmissão da malária em alguns países e a intensa dinâmica dos movimentos populacionais e outros determinantes sociais, como a mineração de ouro, são desafios importantes para a eliminação dessa doença na Região.

### *Casos humanos de raiva transmitida pelo cão*

Em 2019, 33 dos 35 Estados Membros não havia registrado casos humanos de raiva transmitida pelo cão. Durante 2018, 13 casos foram registrados (na Bolívia, Haiti e República Dominicana) e, durante 2019, apenas três casos foram registrados (Bolívia e Haiti). A Região não alcançou a meta de nenhum caso humano de raiva transmitida pelo cão, mas melhorias significativas ocorreram nos países onde a doença ainda não foi eliminada. No Haiti, uma importante campanha de vacinação canina foi lançada em 2019 com o apoio do Banco Mundial. É fundamental que os países, doadores e organismos internacionais combinem esforços para acabar com a raiva humana transmitida pelo cão nas Américas. A Bolívia, o Haiti e a República Dominicana precisam priorizar ações para a eliminação dessa doença fatal como parte de suas agendas de saúde.

## **Recomendações:**

### *Eliminação da transmissão materno-infantil*

- Aproveitar a oportunidade oferecida pela nova estrutura para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV, sífilis, doença de Chagas e hepatite B (ETMI Plus) para estabelecer critérios de validação que levem à avaliação e melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde materna e infantil.
- Assegurar diagnósticos confiáveis por meio da implementação de avaliação externa da qualidade das redes laboratoriais nacionais, não apenas para o HIV e a sífilis, mas para todas as outras doenças infecciosas no contexto da Iniciativa da OPAS para Eliminação de Doenças.

### *Doenças infecciosas negligenciadas*

- Fortalecer o compromisso político no nível mais alto e aumentar os recursos humanos, logísticos e financeiros para controlar e eliminar as doenças infecciosas negligenciadas, com atenção para a vigilância após a eliminação.
- Desenvolver sinergias intersetoriais para abordar os determinantes sociais e ambientais das doenças infecciosas negligenciadas (água, saneamento, moradia, educação, higiene, meio ambiente, trabalho, etc.) no âmbito da estrutura da Agenda 2030, Saúde em Todas as Políticas e da Iniciativa da OPAS para Eliminação de Doenças.
- Gerar capacidades para tratar do controle e eliminação das doenças infecciosas negligenciadas de forma interprogramática, proporcionando às pessoas e comunidades afetadas uma atenção abrangente, para que ninguém seja deixado para trás.

### *Malária*

- Implementar ações adicionais para evitar o restabelecimento da transmissão em países que eliminaram a malária recentemente.
- Manter as ações e continuar a promover plataformas técnicas, a colaboração entre múltiplos agentes e iniciativas para apoiar a consecução das metas estabelecidas para 2025.
- Combinar esforços em torno de um novo plano regional de eliminação da malária para o período 2021-2025, a ser elaborado pela OPAS durante 2020.

### *Casos humanos de raiva transmitida pelo cão*

- Reforçar as ações de vigilância e prevenção e, sempre que necessário, assegurar o acesso à profilaxia pós-exposição (PPE).

## Meta 9. Evitar a morte, as doenças e as deficiências decorrentes de situações de emergência

Meta	Situação (2019)
9.1 Pelo menos 70% das emergências em que a taxa bruta de mortalidade regressa à linha de base aceitável (níveis pré-desastre) nos três meses seguintes	<b>Alcançada</b> (100%)

### Análise:

Entre 2014 e 2019, houve 60 eventos de emergência de países individuais que se enquadraram nos critérios de Grau 2 ou Grau 3 indicados nas especificações técnicas da Meta 9.1. A RSPA implementou plenamente os padrões de desempenho da Estrutura de Resposta a Emergências da OMS em resposta a essas emergências.

Dos 60 eventos, 16 foram considerados para esta avaliação (Tabela 1); os outros foram excluídos devido aos critérios do indicador ou pela indisponibilidade de dados. Em 10 dos 16 eventos, a causa básica das mortes<sup>16</sup> observada na época não mostrou nenhuma relação causal razoável com esses eventos. Em nove desses 10 eventos, não foram registradas mortes por exposição a forças da natureza na base de dados de mortalidade do país para o ano em que o evento ocorreu. Nos seis eventos restantes, a taxa bruta de mortalidade voltou aos níveis pré-desastre nos três meses seguintes. Com base nos 16 eventos avaliados, pode-se considerar que este indicador foi alcançado, pois a mortalidade de seis eventos voltou aos níveis de base nos três meses seguintes, e nove não registraram nenhuma morte por exposição a forças da natureza na base de dados de mortalidade do país para o ano em que o evento ocorreu.

Lições importantes foram identificadas durante todos os eventos e, em consequência, certos mecanismos internos de resposta foram examinados e atualizados. A RSPA também tirou partido das atividades de resposta para incorporar à cooperação técnica com os países afetados tanto a mitigação planejada como intervenções visando a preparação. Essa estratégia foi eficaz, em especial, durante as diversas operações para fortalecer a capacidade laboratorial e ampliar a cobertura da imunização em resposta aos surtos. A inovação e o investimento em novas tecnologias também se mostraram cruciais para superar dificuldades na gestão das informações e na implementação de atividades no contexto de operações de emergência de alta complexidade, como a resposta à situação da Venezuela.

Um fator crucial que permitiu obter os resultados relacionados a este objetivo foi o esforço da RSPA para aproveitar parcerias e alianças novas e antigas e para estabelecer redes e grupos de trabalho. Destacam-se a Rede Interamericana de Assistência Humanitária em

<sup>16</sup> Conforme a definição constante do volume 2 da CID-10 (2016), a causa básica de morte é “a) a doença ou lesão que iniciou uma sucessão de eventos mórbidos que levou diretamente à morte ou b) as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal”.

Saúde (RIAAHS), como definido no *Plano de ação para a coordenação da assistência humanitária*, da OPAS, adotado por meio da Resolução CD53.R9, assim como o Grupo Regional de EME das Américas. Isso permitiu à OPAS envolver-se com os principais agentes nacionais em posições de liderança que, por sua vez, podem estimular o envolvimento no nível nacional.

Um risco importante que impactou várias operações de resposta sanitária durante o período e restringiu as operações dentro do setor de saúde foi a instabilidade política e a deterioração da situação da segurança em alguns países.

Entre os desafios metodológicos que afetam este indicador de impacto, destacam-se a disponibilidade limitada de dados estatísticos vitais em tempo hábil e a necessidade de assegurar o pleno alinhamento com o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS (13º PGT) e os indicadores dos ODS. Nesse sentido, a OPAS adotou um indicador de impacto revisado relacionado a mortes causadas por desastres e emergências para o PE20-25. Tal indicador está alinhado com a Estrutura de Resultados do 13º PGT e com o indicador 13.1.1 dos ODS, nos quais é calculada a taxa de mortalidade atribuída a desastres por 100 mil habitantes.

#### Recomendação:

- Monitorar o indicador revisado relacionado a mortes causadas por desastres e emergências.

**Tabela A.1. Emergências e desastres considerados na avaliação da Meta 9**

País	Evento	Data	Observações
Porto Rico	Furacão Maria	20 set 2017	O mês da ocorrência não constava da base de dados de mortalidade.
Cuba	Furacão Irma	8 set 2017	A taxa bruta de mortalidade em setembro foi inferior às taxas de agosto e outubro. Quatro províncias incluíram informações sobre a causa específica de morte em setembro. A taxa em julho, agosto, outubro e novembro foi 0 porque não houve mortes decorrentes da tempestade cataclísmica (código ICD-10 X37).
México	Terremoto	7 a 9 set 2017	A taxa bruta de mortalidade em setembro foi inferior à taxa de agosto. Oito estados revelam mortes decorrentes de causas específicas de morte (vítima do terremoto) em setembro. As taxas de julho, agosto, outubro e novembro foram 0, com exceção do Distrito Federal (Cidade do México), com 0,05 por 100 mil mortes em outubro.
Anguila	Furacão Irma	6 set 2017	Não foram registradas mortes por exposição a forças da natureza no banco de dados de mortalidade do país para o ano em que o evento ocorreu.
Antígua e Barbuda			

País	Evento	Data	Observações
Costa Rica	Furacão Otto	24 nov 2016	A taxa bruta de mortalidade de novembro foi inferior à de dezembro e ligeiramente superior à de setembro. Duas províncias revelam mortes decorrentes de causas específicas de morte que são mais elevadas em novembro em comparação com o período de setembro a outubro, quando a taxa de mortalidade foi 0, e dezembro, quando a taxa também foi 0.
Cuba	Furacão Matthew	4 out 2016	Não foram registradas mortes por exposição a forças da natureza no banco de dados de mortalidade do país para o ano em que o evento ocorreu.
Belize	Furacão Earl	4 ago 2016	Não foram registradas mortes por exposição a forças da natureza no banco de dados de mortalidade do país para o ano em que o evento ocorreu.
Equador	Terremoto	16 abr 2016	A taxa de mortalidade da província de Manabi (vítima de terremoto) foi superior em abril do que em maio, junho e julho.
Dominica	Tempestade tropical Erika	16 ago 2015	A taxa bruta de mortalidade em agosto foi superior às taxas de setembro e outubro. Houve nove mortes em que outras causas específicas de morte foram listadas (vítimas de avalanche, deslizamento de terra e outros movimentos de terra, código ICD-10 X36, e exposição a outras forças da natureza não especificadas, código ICD-10 X39).
Paraguai	Inundações	1 abr 2015	Não foram registradas mortes por exposição a forças da natureza no banco de dados de mortalidade do país para o ano em que o evento ocorreu.
Chile	Inundações e deslizamentos de terra	1 mar 2015	Três regiões revelam mortes devido a causas específicas de morte (vítima de avalanche, deslizamento de terra e outros movimentos de terra) em março, e a taxa específica foi superior à de abril, maio e junho.
Paraguai	Inundações	1 mai 2014	Apenas uma morte (vítima de uma tempestade cataclísmica).
Dominica Santa Lúcia São Vicente e Granadinas	Inundações causadas pelas tormentas de Natal	24 dez 2013	Não foram registradas mortes por exposição a forças da natureza no banco de dados de mortalidade do país para o ano em que o evento ocorreu.

## **Anexo B: Processo e metodologia da avaliação de fim do biênio**

1. Esta seção descreve sucintamente os componentes e a metodologia do processo de avaliação de fim do biênio.

### **Avaliação das metas de impacto**

2. O Plano Estratégico 2014-2019 estabeleceu nove metas de impacto com 26 metas e indicadores para medir o progresso no nível regional. Para estabelecer e refinar os indicadores de impacto no Plano Estratégico da OPAS, a 153ª sessão do Comitê Executivo (2013) formou o Grupo de Trabalho dos Países (GTP) como um grupo de colaboração com os Estados Membros e a RSPA.

3. Os indicadores usam as informações sobre a mortalidade observada disponibilizadas pelos países. Os dados não são corrigidos, nem por classificação errada nem por sub-registro. No caso da mortalidade materna e infantil, os países concordaram em usar as estimativas atualizadas produzidas por grupos interinstitucionais. Como o indicador da expectativa de vida ajustada pela saúde requer informações além dos dados de mortalidade, como a morbidade e os fatores de risco, os países concordaram em usar estimativas para essa expectativa computadas pelo Institute for Health Metrics and Evaluation, conforme o caso.

4. À época dos cálculos iniciais (2013), as séries mais completas disponíveis para a mortalidade referiam-se ao período de 1999 a 2009. As metas referentes ao período de 2014 a 2019 basearam-se em projeções elaboradas pela RSPA baseadas, por sua vez, em modelagem estatística usando modelos de suavização exponencial, conforme acordado e aprovado pelos Estados Membros da OPAS e pela RSPA. Assim, cumpre notar que a magnitude dos indicadores mudou em alguns casos porque a base de dados é atualizada continuamente à medida que novos dados são disponibilizados pelos países e a qualidade das informações sobre a mortalidade melhora.

5. Os indicadores de impacto são monitorados usando a Base de Dados de Mortalidade Regional da OPAS e outras fontes de informação existentes, como dados informados pelos países à OPAS, a OMS e outros mecanismos oficiais. As avaliações provisórias contidas neste relatório foram feitas de acordo com as especificações técnicas do compêndio de indicadores.<sup>17</sup> A avaliação geral das metas considerou a análise quantitativa e qualitativa integrada de seus respectivos indicadores, usando os critérios de classificação abaixo.

➤ **Superada:** A meta de 2019 foi atingida e superada, o que significa que a variação entre o ano da linha de base e 2019 foi superior a 100% da variação tomada como meta.

---

<sup>17</sup> Organização Pan-Americana da Saúde, *Compendio de indicadores del impacto y resultados intermedios: Plan Estratégico de la OPS 2014-2019*. Outubro de 2014. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/ops-pe-14-19-compendium-indicadores-nov-2014.pdf>.

---

- **Alcançada:** A meta de 2019 foi atingida ou quase atingida, o que significa que a variação entre o ano da linha de base e 2019 ficou entre 90% e 100% da variação tomada como meta.
- **Parcialmente alcançada:** A meta de 2019 não foi atingida. Contudo, a variação entre o ano da linha de base e 2019 ficou entre 75% e 89% da variação tomada como meta.
- **Não alcançada:** A meta de 2019 não foi atingida. Além disso, a variação entre o ano da linha de base e 2019 foi inferior a 75% da variação tomada como meta.

### **Avaliação dos indicadores dos resultados intermediários e dos resultados imediatos**

6. O outro elemento-chave da avaliação de fim do biênio é a avaliação dos indicadores dos resultados intermediários e dos resultados imediatos definidos com os Estados Membros para o PE 2014-2019 e o PO 2018-2019.<sup>18</sup> Todos têm linhas de base e metas definidas, bem como especificações técnicas, que fornecem as definições e os critérios de mensuração padronizados para orientar a avaliação.

7. No caso das avaliações de 2014-2015 e 2016-2017, o processo seguiu os mandatos dos Estados Membros (resoluções CD52.R8, CD53.R3 e CD54.R16), nos quais os Estados Membros e a RSPA se comprometeram com a transparência e a prestação de contas conjunta. Entretanto, devido às dificuldades de fazer a avaliação conjunta dos indicadores dos resultados intermediários e imediatos num momento em que os países estão respondendo à COVID-19, os resultados constantes deste relatório não abrangem informações da avaliação conjunta. Nesse sentido, os indicadores foram avaliados com base nas informações disponíveis para a RSPA, seguindo os critérios de classificação abaixo. Cada autoridade nacional de saúde pode concluir a avaliação conjunta à medida que conseguir, de modo a refletir a avaliação dos indicadores pelos países e documentar os resultados para informar o planejamento futuro.

### **Critérios para a avaliação dos indicadores dos resultados intermediários e dos resultados imediatos no nível regional**

- **Superada:** A meta de 2019 foi atingida e superada, o que significa que a variação entre o ano da linha de base e 2019 foi superior a 100% da variação tomada como meta.
- **Alcançada:** A meta de 2019 foi atingida ou quase atingida, o que significa que a variação entre o ano da linha de base e 2019 ficou entre 90% e 100% da variação tomada como meta.
- **Parcialmente alcançada:** A meta de 2019 não foi atingida. Contudo, a variação entre o ano da linha de base e 2019 ficou entre 1% e 89% da variação tomada como meta.
- **Não alcançada:** A meta de 2019 não foi atingida. Além disso, a variação entre o ano da linha de base e 2019 foi 0% da variação tomada como meta ou menos.

---

<sup>18</sup> Para este relatório, os indicadores dos resultados intermediários avaliados foram o conjunto revisado aprovado no Plano Estratégico modificado na 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, em setembro de 2017, que entrou em vigor em 2018.



### **Anexo C: Glossário de termos programáticos e orçamentários**

Este anexo apresenta definições dos principais termos apresentados neste documento.

***Programa e Orçamento aprovado para a AMRO:*** Espaço fiscal do Orçamento por Programas da OMS destinado à Região das Américas. Pode ser totalmente financiado ou não.

***Programa e Orçamento aprovado:*** Estimativa das necessidades de recursos aprovadas pelos Estados membros para um período orçamentário específico. Os montantes totais aprovados são alocados entre os principais segmentos do Programa e Orçamento (programas de base e programas especiais). No caso dos programas de base, o orçamento também é alocado entre as categorias programáticas atuais (correspondente à estrutura do PE14-19).

***Contribuições fixas (contribuições fixas da OPAS):*** Uma das principais fontes de financiamento do Programa e Orçamento. A Conferência Sanitária Pan-Americana ou o Conselho Diretor adota o Programa e Orçamento total e o montante das contribuições, determinados em conformidade com o Artigo 4.3 do Regulamento Financeiro, para o exercício orçamentário. Após a Conferência ou o Conselho Diretor adotar o Programa e Orçamento, o Diretor informa aos Estados Membros seus compromissos com respeito às contribuições para o período orçamentário. As contribuições fixas e as receitas diversas orçadas serão disponibilizadas para execução no primeiro dia do exercício orçamentário ao qual correspondem.

***Programas de base:*** O maior dos dois principais segmentos do orçamento que compõem o Programa e Orçamento da OPAS. Abrange a principal estrutura programática acordada no Plano Estratégico da OPAS. Em 2018-2019, os programas de base foram organizados em seis categorias e 33 áreas programáticas, adotadas pela 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

***Orçamento:*** Espaço fiscal para fins de planejamento. O orçamento da OPAS, seja ele atribuído a toda a Organização ou a elementos programáticos ou organizacionais, é um espaço fiscal não financiado que requer financiamento efetivo. A imagem de um recipiente vazio pode ser útil para visualizar o conceito: o recipiente só é preenchido quando os recursos efetivos são recebidos e atribuídos ao recipiente do orçamento para serem comprometidos (também conhecidos como empenhados) e gastos. Sinônimos: espaço orçamentário, alocação orçamentária, teto (orçamentário), volume de recursos orçamentários.

***Categorias:*** Áreas estratégicas de enfoque usadas para orientar a implementação do Plano Estratégico 2014-2019. O PE14-19 foi organizado em seis categorias. O conceito de categorias foi descontinuado para o PE20-25.

***Financiamento:*** Todas as receitas que a Organização considera no financiamento do Programa e Orçamento, mesmo quando o “dinheiro” correspondente não foi recebido integralmente, ou quando alguns desses recursos se destinam a ser usados em biênios futuros (por exemplo, contribuições voluntárias plurianuais). Pressupõe que todos os

---

compromissos financeiros dos Estados Membros e doadores (isto é, contribuições fixas da OPAS e contribuições voluntárias assinadas) serão honradas integralmente.

**Recursos flexíveis:** Contribuições fixas da OPAS e OMS, receitas diversas da OPAS e receitas geradas pelos mecanismos especiais de recuperação de custos, como os gastos de apoio a projetos para a OPAS e a OMS. Embora de natureza mais limitada, a Conta de Contribuições Voluntárias Básicas da OMS também é classificada entre os recursos flexíveis.

**Déficit de financiamento:** Diferença entre o orçamento e o financiamento efetivo da Organização (ou um subelemento desta). O déficit normalmente é abordado por meio da mobilização de recursos. Sinônimos: déficit de financiamento, orçamento não financiado.

**Recursos disponíveis:** Recursos distribuídos às entidades e prontos em seus planos de trabalho para execução. Abrangem todos os recursos flexíveis, bem como o subconjunto de contribuições voluntárias e outras fontes de receita que possam ser usadas no respectivo biênio.

**Programa Geral de Trabalho (PGT):** Documento oficial da Organização Mundial da Saúde que estabelece a direção estratégica da OMS, delinea como ela procederá com a implementação do programa e fornece uma estrutura para medir o progresso. O 12º PGT abrangeu o período 2014-2019 em linha com o PE14-19 da OPAS. Abarcou três Orçamentos por Programas da OMS: OP14-15, OP16-17 e OP18-19. O 13º PGT abrange o período 2019-2023 e o OP20-21 e OP22-23 da OMS, mas também influenciou a implementação durante o OP18-19 por meio da alocação de recursos dentro da autoridade existente do Diretor-Geral da OMS.

**Iniciativas patrocinadas por governos:** Recursos fornecidos pelos governos nacionais para financiar iniciativas específicas nos países alinhadas com os mandatos existentes da OPAS. São conhecidas também como contribuições voluntárias nacionais (CVNs). Tipicamente, as CVNs são fornecidas como parte de acordos de cooperação técnica no nível nacional. Como a maioria dessas contribuições são planejadas, executadas e informadas no nível nacional, ficam fora da governança do Programa e Orçamento da OPAS, embora sejam administradas estritamente de acordo com as Regras Financeiras e o Regulamento Financeiro da OPAS e estejam sujeitas a contabilização nos relatórios financeiros. Os resultados programáticos dos acordos de cooperação técnica no nível nacional são informados como parte das realizações estratégicas da Organização. O nível das CVNs tem flutuado bastante nos últimos anos, tornando difícil prever o nível exato dessa modalidade de financiamento para 2020-2021.

**Impacto:** São mudanças sustentáveis na saúde das populações, para as quais contribuirá o trabalho dos Estados Membros da OPAS, da RSPA e de outros parceiros.

**Execução:** Recursos comprometidos para atividades, bens e serviços, e custos de pessoal que foram totalmente recebidos, concluídos ou gastos até o último dia do biênio.

**Receitas diversas:** Receitas de investimento procedentes dos fundos administrados pela Organização, receitas associadas com carteiras de investimento, o resultado líquido da variação do câmbio e o montante poupado em obrigações de períodos anteriores e outras receitas.

**Contribuições voluntárias nacionais:** Ver “iniciativas patrocinadas por governos”.

**Outras fontes de financiamento (outras fontes):** Contribuições voluntárias mobilizadas diretamente pela OPAS, bem como outros fundos especiais que financiam o PO.

**Outros fundos especiais (fundos especiais):** Receita dos gastos de apoio a programas relacionados com as contribuições voluntárias, bem como qualquer outra receita autorizada que financie o Programa e Orçamento, como receitas geradas por vendas e serviços e receitas de taxas de serviços sobre os fundos de compras, ou qualquer outro fundo especial que tenha sido autorizado pelos Órgãos Diretores. O Fundo de Contribuições Voluntárias Destinadas à Prontidão para Emergências e Assistência em Caso de Desastres também está incluído nesse componente.

**Resultados intermediários:** São mudanças coletivas ou individuais nos fatores que afetam a saúde das populações, para os quais contribuirá o trabalho dos Estados Membros e da RSPA.

**Resultados imediatos:** Mudanças nos sistemas, serviços e ferramentas nacionais decorrentes da colaboração entre a RSPA e os Estados Membros, pelos quais são responsáveis em conjunto.

**Programa e Orçamento (PO):** Documento oficial da OPAS que estabelece os resultados e metas institucionais para a Organização acordados pelos Estados Membros por um período de dois anos. Apresenta o orçamento de que a RSPA precisará para apoiar os Estados Membros a alcançar o máximo impacto na saúde. Segue a estrutura programática acordada no Plano Estratégico da OPAS. A partir do período de vigência do Plano Estratégico 2020-2025, será denominado “Orçamento por Programas”.

**Área programática:** Prioridades para a Organização identificadas pelos Estados Membros durante a elaboração do 12º Programa Geral de Trabalho da OMS 2014-2019. No caso do PE14-19, cada resultado intermediário equivalia a uma área programática. O conceito de áreas programáticas foi descontinuado para o PE20-25.

**Programas especiais:** O segundo dos dois principais segmentos do orçamento que compõem o Programa e Orçamento da OPAS. Depende inteiramente das contribuições voluntárias. No caso do PO18-19, esse segmento abrangia componentes relacionados à erradicação da febre aftosa, à resposta a surtos e crises, à iniciativa Hospitais Inteligentes e à manutenção da erradicação da poliomielite.

**Plano Estratégico (PE):** Documento oficial da OPAS que define a direção estratégica da Organização, com base nas prioridades coletivas de seus Estados Membros, por um período de seis anos. No caso do Plano Estratégico 2014-2019, a OPAS adotou três Programas e Orçamentos: PO14-15, PO16-17 e PO18-19.

**Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030):** A estrutura de políticas e planejamento estratégico de nível mais elevado para a saúde nas Américas. Traduzi a resposta do setor da saúde aos compromissos assumidos pelos Estados Membros na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, assim como na agenda inconclusa dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e na Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017. Além disso, mira os desafios emergentes e futuros em matéria de saúde pública

na Região. A ASSA2030 é implementada por meio dos planos estratégicos e estratégias da OPAS, bem como por meio de planos de saúde sub-regionais e nacionais.

**Contribuições voluntárias:** Doações e legados, em dinheiro ou em espécie, que possam ser usados pela Organização para financiar o Programa e Orçamento. Quaisquer condições que possam estar associadas a essas contribuições devem ser compatíveis com os objetivos e políticas da Organização.

**Alocação da OMS para as Américas:** Um conceito duplo de orçamento e financiamento. Como termo de orçamento, refere-se ao espaço fiscal no OP da OMS atribuído à Região das Américas, conforme aprovado pelos Estados Membros durante a Assembleia Mundial da Saúde. Como termo de financiamento, refere-se aos recursos efetivos recebidos da OMS para financiar o componente da OMS para o Programa e Orçamento da OPAS.

**Financiamento da OMS:** Recursos efetivos recebidos da OMS para financiar o componente da OMS para o Programa e Orçamento da OPAS. O financiamento da OMS consiste em recursos flexíveis da OMS ou contribuições voluntárias da OMS. Nos últimos biênios, o montante do financiamento da OMS foi inferior ao orçamento da OMS alocado para a Região das Américas.

---