



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

59º CONSELHO DIRETOR

73ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Sessão virtual, 20 a 24 de setembro de 2021

Tema 3.2 da agenda provisória

CD59/3
23 de agosto de 2021
Original: inglês

RELATÓRIO ANUAL DO DIRETOR DA REPARTIÇÃO SANITÁRIA PAN-AMERICANA

Trabalhar em meio à pandemia de COVID-19

Sumário

Prefácio	4
Resumo executivo	6
Parte 1: Introdução	23
Parte 2: Revisão da cooperação técnica da OPAS	24
O enfrentamento de emergências de saúde e desastres durante a pandemia de COVID-19	24
Reorientação dos sistemas de saúde para responder à pandemia	56
Resultados mais justos durante o ciclo de vida	69
Redução e eliminação de doenças transmissíveis e ameaças ambientais	82
Promover novas perspectivas sobre a prevenção e controle de doenças não transmissíveis, inclusive distúrbios mentais, neurológicos e uso de substâncias	90
Inovações inspiradas pela pandemia para a transformação digital e a tomada de decisões em saúde ..	112
Aprimoramento das abordagens baseadas em equidade e direitos humanos	122
Parte 3: Revisão do fortalecimento institucional e das funções facilitadoras da RSPA	132
Gestão de recursos humanos	132
Planejamento e orçamento	133
Operações financeiras	135
Parcerias e mobilização de recursos	135
Ética, transparência e prestação de contas	136
Funções de governança	137
Comunicações	138
Tecnologia da informação	139
Publicações e idiomas	140
Compras	141
Serviços gerais	143
Coordenação nacional e sub-regional	144
Assuntos jurídicos	144
Parte 4: Desafios e lições extraídas	147
Desafios	147
Lições extraídas	150
Parte 5: Conclusões e o que vem pela frente	154
Conclusões	154
O que vem pela frente	155
Lista de abreviações e siglas	158
Agradecimentos	161

Aos Estados Membros:

De acordo com a Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde, tenho a honra de apresentar o relatório anual de 2021 sobre o trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde.

Este relatório destaca a cooperação técnica realizada pela Repartição durante o período de julho de 2020 a junho de 2021, no âmbito do Plano Estratégico 2020-2025 da Organização Pan-Americana da Saúde, definido e aprovado pelos Órgãos Diretores.

Este relatório é complementado pelo Relatório Financeiro do Diretor e pelo Relatório do Auditor Externo referentes ao exercício de 2020.

Carissa F. Etienne
Diretora
Repartição Sanitária Pan-Americana

Prefácio

Agosto de 2021

1. Não é exagero afirmar que o período coberto por este relatório, julho de 2020 a junho de 2021, foi o mais desafiador já enfrentado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que compreende os 35 Estados Membros da OPAS e sua secretaria, a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou a Repartição).

2. A pandemia de COVID-19, causada pelo coronavírus de 2019, se alastrou rapidamente e teve consequências devastadoras para a saúde. Essa situação impactou a vida e os meios de subsistência das pessoas, além de fazer com que as sociedades, as economias e o desenvolvimento dos países saíssem do rumo. Tudo isso ocorreu em paralelo aos numerosos e inevitáveis desafios e obstáculos na trajetória rumo ao desenvolvimento equitativo e sustentável e à consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de 2030 e dos objetivos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030), a resposta regional aos ODS.¹

3. Os valores da ASSA2030 abrangem o direito a gozar do grau máximo de saúde que seja possível atingir, a solidariedade pan-americana, a equidade em saúde, a universalidade e a inclusão social. Os Estados membros da OPAS e a RSPA viram-se obrigados a demonstrar coragem, habilidade e capacidade para exibir esses valores enquanto respondiam à COVID-19 e a outros problemas novos e emergentes que impactaram a saúde dos povos das Américas. Houve considerável adaptação e inovação para assegurar que, mesmo com a intensificação da resposta à COVID-19, o progresso rumo às demais prioridades continuasse, conforme estabelecido no Plano Estratégico da OPAS 2020-2025.²

4. Está muito bem documentado que a Região das Américas é uma das mais desiguais do mundo, e a COVID-19 destacou e agravou essa triste realidade. As desigualdades se tornaram mais evidentes em áreas que vão do acesso a alimentos saudáveis, serviços de saúde e condições que facilitem o distanciamento físico recomendado, até a disponibilidade de equipamentos de proteção individual e vacinas contra a COVID-19.

5. A Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) observou que o contexto econômico na América Latina e no Caribe permanece complexo e incerto em 2021, em vista da persistência da pandemia, da lenta execução das campanhas de vacinação e das dúvidas sobre a capacidade de manter políticas fiscais e monetárias expansionistas.³ Num relatório de abril de 2021,

¹ Organização Pan-Americana da Saúde. *Agenda de saúde sustentável para as Américas 2018-2030: Um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na Região*. Washington (DC): OPAS; 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49172>.

² Organização Pan-Americana da Saúde. *Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: A equidade, o coração da saúde*. Washington (DC): OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52968>.

³ Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. *Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe 2021: los desafíos de la política fiscal en la recuperación transformadora pos-COVID-19*. CEPAL; Santiago; abril de 2021. Disponível em espanhol em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46808-panorama-fiscal-america-latina-caribe-2021-desafios-la-politica-fiscal-la>.

a CEPAL estimou que a maioria dos países da Região não retomaria os níveis do produto interno bruto anteriores à pandemia antes de 2023.

6. Já se falou muito da necessidade de “reconstruir melhor e de forma mais justa” durante e após a COVID-19, com enfoques que envolvam todo o governo e toda a sociedade, incorporem a saúde a todas as políticas, abordem os determinantes sociais, econômicos, ambientais e comerciais da saúde, entre outros, enfatizem parcerias estratégicas e posicionem as pessoas, sobretudo aquelas em condições de vulnerabilidade, no centro das intervenções.

7. Ao longo dos quase 120 anos de existência da OPAS, a Organização tem mantido a sua importância, buscando se adaptar à evolução das circunstâncias e continuar a atuar em prol da saúde dos povos das Américas. A COVID-19 pode nos fazer envergar, mas não nos quebrará.

8. Agradecemos aos Estados Membros da OPAS o apoio permanente para perseguirmos a excelência e a equidade na saúde. Agradecemos também aos Estados Membros de outras regiões da OMS, aos ministérios da saúde e outros ministérios, ao pessoal da sede e de outros escritórios regionais da OMS, a outros organismos da ONU, à sociedade civil e ao setor privado que presta apoio à saúde.

9. Os componentes da equipe da RSPA, em todos os níveis da Organização, merecem uma menção especial e elogios pela boa vontade ao se adaptarem a novas formas de trabalho e pelo empenho incansável em zelar para que a cooperação técnica de qualidade com os Estados Membros da OPAS fosse mantida conforme solicitado e acordado.

10. Mais uma vez, afirmamos: a saúde não é um privilégio. É um direito humano fundamental e todos nós — governos, sociedade civil, setor privado, instituições intergovernamentais e organismos de desenvolvimento — temos funções cruciais a cumprir para concretizarmos, passo a passo, o direito à saúde e os demais direitos humanos. Afirmamos o compromisso da Repartição de aceitar e entender as lições da pandemia de COVID-19 e de continuar lutando pela equidade na saúde.

Carissa F. Etienne
Diretora
Repartição Sanitária Pan-Americana

Resumo executivo

Visão geral

11. O tema desta edição de 2021 do Relatório Anual do Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) é “trabalhar em meio à pandemia de COVID-19”. Ao abarcar o período de julho de 2020 a junho de 2021, o relatório destaca as realizações, os desafios e as lições extraídas à medida que a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou a Repartição) levou a cabo a cooperação técnica com os Estados Membros da OPAS nos níveis nacional, sub-regional e regional em meio à pandemia de COVID-19, causada pelo coronavírus de 2019. Para isso, colaboramos com parceiros tradicionais e novos no intuito de encontrar soluções equitativas para questões de saúde emergentes e persistentes na Região das Américas.

12. Durante esse período do relatório, tanto os Estados Membros como a RSPA mantiveram os esforços para responder à pandemia de COVID-19, declarada em março de 2020, em consequência do surgimento e disseminação do SARS-CoV-2, o seu agente causador. O primeiro caso de COVID-19 na Região foi confirmado em 20 de janeiro de 2020 e, até 30 de junho de 2021, 72.331.911 casos (cerca de 40% de todos os casos relatados no mundo) e 1.900.929 mortes (em torno de 48% do total mundial) haviam sido registrados na Região.

13. Apesar da importância de se concentrar na resposta à pandemia, a fim de evitar um impacto ainda mais prejudicial sobre a saúde, a sociedade e a economia, a Repartição continuou a trabalhar com os Estados Membros da OPAS, buscando manter a cooperação técnica e o apoio em áreas cruciais e prioritárias, adaptando as estratégias, atividades e procedimentos conforme necessário e inovando sempre que apropriado.

Enfrentamento das emergências de saúde e desastres durante a pandemia de COVID-19

14. A cooperação técnica da Repartição dirigida especificamente para a COVID-19 foi prestada no âmbito dos 10 pilares da estratégia de resposta da OPAS à COVID-19, que está estreitamente alinhada com o plano estratégico de preparação e resposta à COVID-19 da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os pilares — coordenação, planejamento, financiamento e monitoramento; comunicação de riscos, envolvimento comunitário e gestão da infodemia; vigilância, pesquisas epidemiológicas, rastreamento de contatos e ajuste das medidas sociais e de saúde pública; pontos de entrada, viagens internacionais e transportes, grandes concentrações e movimentos populacionais; laboratórios e diagnósticos; prevenção e controle de infecções e proteção da força de trabalho da saúde; gestão de casos, operações clínicas e terapêuticas; apoio operacional e logística, e cadeia de fornecimento; fortalecimento dos serviços e sistemas essenciais de saúde; e vacinação — possibilitaram uma riqueza de atividades em todos os níveis da Organização: nacional, sub-regional e regional.

15. Essas atividades, coordenadas pelas Equipes de Apoio para a Gestão de Incidentes estabelecidas nas representações regionais e nacionais da RSPA, estavam alinhadas com os esforços em nível mundial para conter a propagação e o impacto do SARS-CoV-2 e foram úteis nesse sentido. As respectivas intervenções incorporaram funções operacionais e técnicas, e a cooperação técnica para combater a propagação do SARS-CoV-2 empregou, sobretudo, métodos

virtuais em atividades como capacitação e disseminação de informações e diretrizes direcionadas a autoridades, pessoal técnico, profissionais de saúde, sociedade civil e outras partes interessadas importantes para permitir a formulação e implementação de estratégias, políticas e protocolos nacionais. A Repartição também analisou as tendências, tendo atualizado as diretrizes à medida que novas evidências surgiam, e participou das consultas com a OMS para permitir a representação regional e a incorporação de experiências regionais na resposta à COVID-19.

16. A mobilização de recursos foi crucial para a resposta eficaz à pandemia, e a Repartição organizou uma campanha de doação que havia mobilizado US\$ 319 milhões⁴ até junho de 2021. Uma ampla gama de parceiros, como governos, organismos e organizações intergovernamentais, organizações não governamentais internacionais e instituições financeiras internacionais (IFIs), contribuiu para o financiamento da resposta. A RSPA também recebeu \$131,5 milhões de IFIs para apoiar a compra de provisões essenciais e equipamentos indispensáveis para essa resposta.

17. Enquanto se concentrava na resposta à COVID-19, a Repartição continuou seu trabalho com os Estados Membros para fazer face a outras emergências de saúde, por exemplo, ao levar à frente a Iniciativa Hospitais Inteligentes; atuar no Triângulo Norte da América Central — formado por El Salvador, Guatemala e Honduras — para tornar estabelecimentos de saúde mais seguros tanto para os trabalhadores da saúde como para os pacientes; reforçar a preparação para o combate ao vírus da influenza e outros vírus respiratórios; melhorar as capacidades básicas para cumprir o Regulamento Sanitário Internacional (2005); ampliar a implementação da iniciativa de Equipes Médicas de Emergência; responder aos furacões Eta e Iota na América Central e trabalhar em certas questões cruciais em países específicos, como a eliminação do cólera no Haiti e a solução de questões de saúde pública na Venezuela (República Bolivariana da) e países vizinhos.

Reorientação dos sistemas de saúde para responder à pandemia

18. Na cooperação técnica relacionada aos sistemas de saúde, o Departamento se concentrou na continuidade dos serviços essenciais de saúde, trabalhando para neutralizar os efeitos disruptivos causados pela pandemia sobre os estabelecimentos e profissionais de saúde, as cadeias de fornecimento e o acesso a serviços, bem como sobre os programas de rotina, como os relacionados à imunização; à saúde da mãe, do recém-nascido, da criança e do adolescente; à eliminação de determinadas doenças transmissíveis e à prevenção e controle das doenças não transmissíveis (DNTs).

19. A RSPA promoveu as funções essenciais de saúde pública com vistas à resiliência dos sistemas de saúde e à universalização da saúde, o que destaca a importância do enfoque da atenção primária à saúde, com o fortalecimento do primeiro nível da atenção, e a melhoria das redes integradas de serviços de saúde. A Repartição tomou nota do uso inovador e cada vez maior das modalidades de telessaúde em áreas como a triagem, as consultas e o aconselhamento,

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

e apoiou e incentivou a sua expansão para alcançar populações remotas e pessoas em condições de vulnerabilidade.

20. A RSPA prestou apoio e orientação para o redirecionamento de equipes e estabelecimentos de saúde para controlar a pandemia, trabalhou para obter e distribuir medicamentos essenciais, vacinas e tecnologias de saúde, e promoveu esforços para reduzir a dependência da Região de produtos de saúde importados, procurando fomentar as capacidades regionais de pesquisa e desenvolvimento, e de fabricação.

21. As questões relacionadas à quantidade, à qualidade, à distribuição e à retenção de recursos humanos em saúde se tornaram mais graves durante a pandemia, e questões de gênero correlatas rapidamente vieram à tona, com a constatação de que 75% desses profissionais são mulheres, que também costumam ser as principais cuidadoras nos lares. Também se revestiu de importância a proteção desses recursos humanos em virtude do aumento do risco de contrair a COVID-19 como resultado direto do trabalho. A Repartição coletou e analisou dados relacionados a esses trabalhadores, publicou orientações e ajudou os países a formular e/ou atualizar planos nessa área para melhorar esse componente indispensável dos sistemas de saúde resilientes.

22. Ao fortalecer a capacidade dos recursos humanos em saúde para combater a pandemia, o Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP) da OPAS — a plataforma educacional da Repartição para a cooperação técnica — cumpriu uma função importante. No período do relatório, o CVSP atraiu mais de 420 mil novos usuários, e mais de 1 milhão de participantes foram inscritos nos diversos cursos do Campus, vários deles diretamente relacionados à COVID-19, visando várias categorias de trabalhadores da saúde.

23. Com o impacto negativo da pandemia nas economias e meios de subsistência nacionais, assim como em termos de vidas, a Repartição apoiou e defendeu a expansão dos mecanismos de proteção social; auxiliou no desenvolvimento de indicadores de proteção financeira e na respectiva capacitação; e analisou as tendências em termos de receitas, despesas e financiamento. A avaliação da RSPA dos gastos, espaço fiscal e proteção financeira relacionados à saúde possibilitou oferecer aos Estados Membros orientações e recomendações sobre as medidas para recuperar o aumento dos gastos públicos ocasionado pela pandemia e fortalecer as intervenções visando níveis adequados de financiamento da saúde e proteção social.

Busca de resultados mais justos ao longo do ciclo de vida

24. A Repartição manteve o foco nas questões do ciclo de vida para tratar das crescentes vulnerabilidades de mulheres, mães, crianças, adolescentes e idosos durante a pandemia, usando intervenções nas escolas, locais de trabalho e ambientes urbanos para promover a saúde e a segurança, em colaboração com outras entidades no âmbito das Nações Unidas e sistemas interamericanos, organismos intergovernamentais e organizações não governamentais internacionais.

25. A RSPA reforçou a vigilância da COVID-19 entre as gestantes e os recém-nascidos, passando pela elaboração de um formulário para facilitar a notificação de gestantes com

infecções respiratórias agudas de importância para a saúde pública. A Repartição monitorou casos confirmados de síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes relacionados à COVID-19, e participou da elaboração de um protocolo para prevenir a COVID-19 nas escolas. Além disso, reconheceu o impacto da pandemia na saúde mental das crianças e adolescentes, e orientou como abordar essas questões mediante a revisão das políticas e planos nacionais de saúde mental, o fortalecimento do atendimento e, em países selecionados, o apoio a intervenções para fortalecer as habilidades parentais e melhorar a comunicação entre pais e filhos adolescentes. A RSPA também ofereceu orientação para reduzir a violência contra a criança, publicando o primeiro relatório regional sobre o tema.

26. A Repartição dedicou tempo e esforço consideráveis para não apenas se preparar para a aplicação das vacinas contra a COVID-19 na Região, mas também para manter a eliminação das doenças imunopreveníveis, como a poliomielite, a rubéola, a síndrome da rubéola congênita, o sarampo e o tétano, e controlar outras. A 19ª Semana de Vacinação nas Américas ocorreu em abril de 2021, com o lema “as vacinas nos aproximam”, e o lançamento virtual contou com autoridades de alto escalão e personalidades bem conhecidas. A RSPA colaborou com os meios de comunicação e os profissionais da saúde, ambos aliados importantes na superação da hesitação em aceitar as vacinas, para orientar sobre como apresentar informações baseadas em evidências para combater a desinformação e o desconhecimento, e fomentar a confiança nas autoridades nacionais e nas vacinas.

27. A RSPA, juntamente com outras partes interessadas importantes, manifestou preocupação com o declínio da cobertura vacinal contra a poliomielite, a diminuição da vigilância da paralisia flácida aguda e lacunas na imunidade da população contra essa doença. Essas tendências põem em grande risco a condição da Região de livre da poliomielite, sobretudo à luz da cepa induzida pela pandemia nos serviços de saúde, assim como nos programas de imunização.

Redução e eliminação das doenças transmissíveis e das ameaças ambientais

28. A Repartição manteve a cooperação técnica para eliminar doenças transmissíveis específicas juntamente com o controle do vírus da imunodeficiência humana (HIV), infecções sexualmente transmissíveis (IST), doenças infecciosas negligenciadas e outras doenças transmissíveis, ao mesmo tempo em que visava reduzir possíveis coinfeções com a COVID-19 e complicações decorrentes da resistência aos antimicrobianos.

29. O trabalho da RSPA com os países passou pela definição e gestão das principais populações que vivem com o HIV ou em risco de contraí-lo, aplicando a profilaxia pré-exposição; a prevenção e o controle da tuberculose resistente a medicamentos e da hepatite viral; e a eliminação da malária. Em colaboração com parceiros, a Repartição deu atenção especial à execução contínua do plano mestre para fortalecer a resposta ao HIV, à TB e à malária do ponto de vista da saúde pública na Venezuela (República Bolivariana da), e houve avanços na eliminação da filariose linfática na Guiana, no controle da doença de Chagas na Bolívia (Estado Plurinacional da) e na Colômbia, e no desenvolvimento das capacidades visando a redução das doenças arbovirais na Região.

30. O projeto de cooperação entre os países para o desenvolvimento da saúde envolvendo a Argentina e os Estados Membros da Comunidade do Caribe (CARICOM), com o intuito de fortalecer o diagnóstico e a vigilância da resistência aos antimicrobianos, continuou a render frutos. Fortaleceu-se a capacidade de enfermeiros, médicos e trabalhadores de laboratórios; avaliou-se a capacidade de detecção da resistência aos antimicrobianos e reforçaram-se as práticas de prevenção e controle de infecções graças à promoção da abordagem Uma Saúde e ao intercâmbio de experiências para ajudar os países a melhorar a implementação dos planos de ação nacionais para a resistência microbiana.

31. Ao trabalhar com os Estados Membros para reduzir as ameaças ambientais, a Repartição levou à frente intervenções relacionadas a água, saneamento e higiene, sobretudo em conexão com o controle da propagação do SARS-CoV-2, e incorporou a vigilância ambiental aos sistemas de vigilância de rotina da saúde no contexto da pandemia. A RSPA também continuou a promover as Cinco Chaves para uma Alimentação Mais Segura, fortalecer as Comissões Nacionais do Codex em países específicos, em colaboração com parceiros, e fortalecer a inspeção de alimentos com base nos riscos.

32. Na sub-região do Caribe, a Repartição envidou esforços para melhorar as atividades de mitigação da mudança climática, colaborando com parceiros para promover a implementação do Plano de Ação do Caribe sobre Saúde e Mudança Climática 2019-2023.

Promoção de novas perspectivas para prevenir e controlar as doenças não transmissíveis, incluídos os distúrbios mentais, neurológicos e decorrentes do uso de substâncias

33. Diante das evidências inquestionáveis do grave impacto da COVID-19 sobre as pessoas que vivem com DNTs e distúrbios mentais, neurológicos e decorrentes do uso de substâncias, bem como da interrupção dos respectivos serviços por causa da pandemia, a Repartição intensificou a cooperação técnica para a prevenção e controle desses problemas de saúde.

34. A RSPA implementou uma adaptação regional e a aplicação de uma ferramenta para estimar a distribuição da população com condições subjacentes que poderiam afetar o risco de contrair uma forma grave da COVID-19. Revelou-se que 24% da população das Américas, cerca de 250 milhões de pessoas, corriam um risco maior de adoecer gravemente devido à COVID-19. A Repartição também avaliou e testou kits de emergência da OMS para doenças não transmissíveis, que fornecem medicamentos essenciais e material de diagnóstico, em países e territórios selecionados do Caribe, capacitou pessoas e enviou kits para São Vicente e Granadinas como parte da resposta à erupção vulcânica ali ocorrida em abril de 2021.

35. A RSPA continuou a trabalhar para a eliminação do câncer do colo do útero; a formulação e execução de planos nacionais para prevenir e controlar o câncer infantil; e a prevenção secundária de doenças cardiovasculares por meio do programa HEARTS, para melhorar o controle da hipertensão e a gestão do diabetes. O programa HEARTS foi ampliado e agora abarca mais quatro países e territórios, o que eleva para 16 o número total de participantes, abrangendo 7 milhões de pessoas.

36. A cooperação técnica da Repartição sobre os fatores de risco das DNTs se concentrou na nutrição saudável, incentivando a adoção de políticas para promover o aleitamento materno; abordou a rotulagem de advertência na frente das embalagens, usando o sistema já testado e aprovado de advertências octogonais na cor preta; promoveu esforços para reduzir o consumo de sal e possibilitar uma nutrição saudável nas escolas e defendeu vivamente a redução do consumo de produtos pouco saudáveis por meio da tributação, com a aplicação dos níveis recomendados de tributos às bebidas açucaradas e ao tabaco. A RSPA ofereceu evidências e capacitação acerca da aplicação e eficácia dessas medidas fiscais, por exemplo, com a montagem de casos de investimento, que comprovaram o retorno do investimento nas intervenções recomendadas para reduzir as doenças não transmissíveis e os distúrbios mentais, neurológicos e decorrentes do uso de substâncias.

37. Embora reconheça o imperativo de parcerias com todo o governo e toda a sociedade ao abordar a redução das DNTs, envolvendo também o setor privado, a Repartição defendeu esforços vigorosos para combater a interferência da indústria e assegurar o estabelecimento de políticas e mecanismos para identificar e administrar os conflitos de interesses.

38. A RSPA observou um aumento real das taxas de sofrimento psicológico entre a população em geral devido à pandemia. Contudo, foram observados resultados piores em termos de saúde mental entre os grupos que vivem em condições vulneráveis ou marginais, como os migrantes, as minorias étnicas e as populações indígenas, bem como entre as pessoas em outras condições de vulnerabilidade. A Repartição deu grande ênfase à incorporação da saúde mental à resposta à COVID-19 e, para esse fim, manteve cooperação técnica em saúde mental e apoio psicossocial com a maioria dos países e territórios da Região. A RSPA dirigiu esforços para a coordenação, prestação de serviços, capacitação e comunicação nessa área, com o objetivo de, no longo prazo, fortalecer os sistemas e serviços de saúde mental após a COVID-19. Nesse trabalho, houve colaboração com vários parceiros e se deu atenção especial às necessidades das comunidades indígenas e afrodescendentes na Região em termos de saúde mental e apoio psicossocial.

39. A Repartição também abordou questões relacionadas ao uso de álcool e substâncias, documentando o aumento do consumo de bebidas alcoólicas mais fortes e de álcool ilícito na Região durante a pandemia, apesar de uma redução geral do consumo e dos episódios de consumo excessivo. Além disso, colaborou com parceiros para fortalecer a capacidade dos países para reduzir os danos causados pelo álcool e formular políticas para reduzir o uso de drogas com base numa orientação de saúde pública.

40. A RSPA também trabalhou para reduzir as iniquidades em saúde entre as pessoas com deficiência, buscando se envolver com essas pessoas para desenvolver uma programação de saúde mais inclusiva. A Repartição criou um fórum para a comunidade de pessoas com deficiência interagir com assessores técnicos da RSPA, identificar as questões prioritárias e formular soluções em conjunto, sobretudo no contexto da pandemia. A RSPA organizou webinários dirigidos a profissionais de reabilitação, com informações atualizadas sobre o controle da COVID-19 e a recuperação após a doença, tratando também da reabilitação no caso da chamada “COVID longa”, ou seja, os sintomas que persistem por semanas, ou mesmo meses, após a infecção inicial. Além disso, ajudou países específicos a fazer avaliações nacionais da

reabilitação, incluídos os serviços técnicos de assistência, que fornecem equipamentos como óculos, cadeiras de rodas e dispositivos de comunicação.

Aproveitamento das inovações inspiradas na pandemia visando a transformação digital e a tomada de decisões em saúde

41. Um dos destaques do trabalho da Repartição foi o volume, a abrangência e a qualidade das informações baseadas em evidências que ela analisou, ajudou a compilar e disseminou. Por meio de várias plataformas e metodologias para chegar até um público variado, a Repartição orientou a adoção e adaptação da tecnologia da informação (TI) para possibilitar a resposta à COVID-19. Entre outras coisas, se concentrou no monitoramento e pesquisa para a equidade em saúde; catalisou esforços para que o conhecimento gerasse ações concretas; disseminou informações amplamente e pôs em prática estratégias de gestão do conhecimento para facilitar a tradução do conhecimento.

42. Com o apoio de parceiros, a RSPA analisou as lições extraídas durante o período de quatro anos de implementação da iniciativa Sistemas de Informação para a Saúde (IS4H) e alinhou a cooperação técnica para acelerar a transformação digital do setor de saúde com as oito áreas de cooperação digital identificadas pelas Nações Unidas (ONU): conectividade universal, bens públicos digitais, saúde digital inclusiva, interoperabilidade, direitos humanos, inteligência artificial, segurança da informação e arquitetura da saúde pública. A Repartição colaborou para o desenvolvimento de uma ferramenta para avaliar a maturidade das instituições de saúde para implementar serviços de telemedicina, o que permitirá aos Estados Membros aproveitar a tecnologia para fortalecer o acesso equitativo aos serviços de saúde.

43. Nos esforços para identificar e abordar as iniquidades na saúde, a Repartição procurou aprimorar os métodos de monitoramento dos indicadores e metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3), o mais diretamente ligado à saúde — “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” —, a partir da perspectiva das desigualdades sociais. A RSPA também desenvolveu o portal do ODS 3, em que podem ser consultadas informações relacionadas ao monitoramento das respectivas metas.

44. A Revista Pan-Americana de Saúde Pública, a publicação científica arbitrada da RSPA, foi importante na disseminação de informações, pois recebeu um número recorde de manuscritos em 2020. Além disso, foram publicadas edições especiais sobre recursos humanos, a resistência aos antimicrobianos, a equidade, o ODS 3, a implementação de pesquisas e a infodemia. Essas edições especiais da Revista foram produzidas em colaboração com diversos parceiros.

45. Também foi importante o Repositório Institucional para o Intercâmbio de Informações (IRIS, na sigla em inglês), a biblioteca digital da RSPA. Foram registrados mais de 19 milhões de visitas — sessões ou exibições de página — com a publicação de quase 2 mil documentos técnico-científicos, cerca de 1.500 deles relacionados à pandemia e muitos traduzidos para mais de um idioma. A Repartição criou uma base de dados com orientações e os mais recentes estudos sobre a COVID-19 nas Américas numa plataforma pesquisável e trabalhou com parceiros e redes para facilitar o acesso à informação, por exemplo, mediante a atualização do aplicativo e-BlueInfo, que contém novas coleções de documentos; o lançamento da Vitrine de

conhecimento sobre enfermagem e COVID-19 e a criação de um novo website para os Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings.

46. Além disso, a RSPA desenvolveu a EVID@Easy, uma ferramenta de busca de evidências guiada na Biblioteca Virtual em Saúde da OPAS (BVS). Trata-se de uma rede de redes que integra fontes de informação em saúde para promover a melhoria e a ampliação do acesso a informações científicas e técnicas em saúde na América Latina e no Caribe. Ademais, a RSPA iniciou planos para fortalecer a rede da BVS.

Reforço dos enfoques baseados na equidade e nos direitos humanos

47. Aproveitando as parcerias e o êxito na mobilização de recursos, a RSPA intensificou a cooperação técnica para abordar o gênero, a etnia, a equidade e os direitos humanos, ou seja, os temas transversais da OPAS. A Repartição acelerou o trabalho para elaborar indicadores de equidade na saúde e coletar, analisar e publicar dados pertinentes, com recomendações para reduzir as iniquidades.

48. A RSPA analisou os avanços rumo à igualdade de gênero na saúde na Região, no âmbito da Política de Igualdade de Gênero da OPAS, e elaborou um relatório em que instava por novas linhas de ação e por uma política de gênero renovada para acelerar o progresso na igualdade de gênero. A Repartição também fez análises para destacar e documentar diferenças relacionadas ao gênero no impacto da pandemia de COVID-19, no intuito de apresentar recomendações para respostas nacionais equitativas e sensíveis ao gênero, por exemplo, nas ações humanitárias. Além disso, se envolveu na defesa significativa da liderança das mulheres na saúde, destacando o papel das mulheres no combate à pandemia.

49. A Repartição adotou um enfoque participativo para obter informações e elaborar soluções para as iniquidades relacionadas à etnia. Entre as atividades, destaca-se a organização de fóruns que contaram com o envolvimento e a participação ativa de representantes de povos indígenas e afrodescendentes em discussões com autoridades dos Estados Membros acerca dos seus direitos e saúde. A RSPA também ofereceu formação sobre o uso de diálogos de conhecimento como uma importante ferramenta para melhorar o acesso e a adequação cultural dos serviços de saúde para os povos indígenas e os afrodescendentes.

50. A RSPA fez uma avaliação do nível de inclusão da equidade em saúde nos vários planos nacionais de saúde na Região, e notou lacunas na identificação das populações em condições de vulnerabilidade, mecanismos limitados de responsabilização, a necessidade de aumentar a participação da comunidade na formulação de políticas e limitações na colaboração com os provedores de saúde do setor privado e na regulamentação desse setor. Entre os outros esforços da Repartição para identificar iniquidades e apresentar evidências, destaca-se uma proposta bem-sucedida à OMS para a inclusão de um indicador voltado para os temas transversais no monitoramento da implementação mundial da estratégia de resposta da OMS à COVID-19.

51. A RSPA deu atenção especial à saúde dos migrantes e envidou esforços para promover o respeito aos direitos humanos e bem-estar desses indivíduos, identificar e abordar barreiras à

atenção à saúde e monitorar e mitigar o impacto desproporcional da COVID-19 sobre eles, inclusive sobre a saúde mental.

52. Ao promover a realização progressiva do direito à saúde e de outros direitos humanos, a RSPA organizou atividades de capacitação em nível nacional e forneceu ferramentas e enfoques baseados em direitos para a mortalidade materna; a saúde mental; a água, o saneamento e a higiene; e a pandemia, entre outros temas. A Repartição também emitiu numerosos pareceres legais sobre regulamentação, legislação e programas de saúde relacionados a áreas como a redução do uso de álcool, a nutrição saudável, a rotulagem de alimentos, a migração, o envelhecimento e, em especial, às obrigações legais relacionadas às medidas de controle da COVID-19 tomadas pelos governos.

53. A Repartição continuou a promover a Estratégia da OPAS sobre a legislação relacionada com a saúde em outras áreas além dos direitos humanos, e reviu, propôs e apresentou comentários sobre a implementação de leis, reformas, regulamentos, regras e normas relacionados a uma grande variedade de temas, como: redução dos fatores de risco das DNTs, transplantes de órgãos e saúde sexual e reprodutiva. A RSPA assumiu a função de secretaria técnica do Fórum sobre a Legislação da Saúde Pública do Caribe, lançado em junho de 2021, com o intuito de usar a legislação como ferramenta para melhor abordar as questões de saúde pública.

54. A RSPA manteve o foco nos países mediante o reforço de parcerias, a colaboração com órgãos sub-regionais de integração e a adaptação regional do enfoque mundial para a formulação das Estratégias de Cooperação nos Países, as estruturas que orientam a cooperação técnica da Repartição com os Estados Membros. A RSPA contribuiu para a elaboração do relatório de 2021 sobre a presença da OMS nos países; continuou a promover o seu programa de cooperação entre os países para o desenvolvimento da saúde e apoiou os esforços de mobilização de recursos em nível nacional para, entre outros fins, as respostas nacionais à pandemia de COVID-19.

Fortalecimento institucional e funções facilitadoras

55. A marca dos esforços da Repartição visando o fortalecimento institucional e o cumprimento das funções que facilitam e apoiam a cooperação técnica foi o aumento da eficiência para responder com rapidez e qualidade à evolução da situação causada pela pandemia.

56. Em setembro de 2020, a Diretora da RSPA lançou as Iniciativas de Desenvolvimento Organizacional, com base em recomendações específicas do Comitê Diretor Interno criado em junho de 2020 para examinar as funções, a estrutura e os orçamentos da Organização; identificar possíveis ajustes em resposta à difícil situação de financiamento enfrentada pela OPAS e fazer recomendações para assegurar que a Organização estivesse preparada para cumprir o seu propósito e posicionada para maximizar seus limitados recursos em apoio aos Estados Membros. Essas Iniciativas forneceram uma estrutura complementar para o fortalecimento institucional da Secretaria e o cumprimento das funções facilitadoras.

57. Na área de gestão de recursos humanos, o objetivo era garantir a saúde e a segurança do pessoal da RSPA, cuja maioria foi obrigada a trabalhar à distância. A Repartição reviu sua política de teletrabalho, atualizou os procedimentos operacionais padronizados e prestou apoio contínuo visando o bem-estar físico e mental do pessoal. Entre outras ações, elaborou um protocolo para a notificação de casos de COVID-19 e o rastreamento de contatos entre o pessoal; incentivou e facilitou a adoção das vacinas contra a COVID-19 na sede, nas representações nos países e nos centros especializados; organizou webinários e reuniões plenárias; ofereceu acesso a um conselheiro interno e ampliou o Programa de Assistência ao Empregado de modo a abranger todas as entidades da RSPA.

58. A Repartição também formulou a Estratégia para Pessoas 2.0 em apoio ao Plano Estratégico 2020-2025 da Organização Pan-Americana da Saúde, incorporando atividades prioritárias da Estratégia para Pessoas anterior (2015-2019), com pilares de otimização funcional, inovação e agilidade, e indicadores-chave do desempenho em cada pilar.

59. Na área de planejamento e orçamento, a RSPA elaborou o Orçamento por Programas da OPAS 2022-2023 para ser submetido à apreciação do 59º Conselho Diretor, em setembro de 2021. Esse documento se concentra nos enfoques estratégicos para “proteger, recuperar-se e construir de forma mais sólida” e foi moldado pelo impacto da COVID-19 e pelas lições extraídas da pandemia. O novo Orçamento por Programas apresenta um aumento de 5,8% no orçamento global e um aumento de 3,2% para os programas de base em relação ao orçamento de 2020-2021.

60. A Repartição também revisou a Política de Avaliação da OPAS, aprovada em março de 2021, e criou um plano de trabalho para a sua implementação; capacitou a Rede de Avaliação da OPAS; desenvolveu a Intranet de Avaliação da OPAS e elaborou o Manual de Avaliação da OPAS, em linha com o compromisso da Repartição de aumentar a transparência e a responsabilização.

61. A RSPA também acelerou os esforços para monitorar a inclusão dos temas transversais em todos os níveis do trabalho e adaptou a metodologia das Iniciativas de Desenvolvimento Organizacional para examinar a estrutura e a localização organizacionais para o trabalho relacionado aos temas transversais.

62. Além de apoiar as prioridades da cooperação técnica não relacionadas à COVID-19, as operações financeiras da Repartição garantiram a gestão eficiente do aumento significativo das contribuições voluntárias para a resposta às emergências relacionadas à pandemia e as compras em nome dos Estados Membros.

63. A RSPA recebeu um parecer de auditoria sem ressalvas do Escritório Nacional de Auditoria (NAO) do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte. O NAO fez uma auditoria externa remota das operações financeiras da Repartição, concentrando-se não apenas na auditoria-padrão da contabilidade e de outros controles internos, mas também nas compras da RSPA em nome dos Estados Membros e na gestão dos recursos humanos.

64. A RSPA concluiu um processo de concorrência para contratar serviços administrativos de terceiros para se encarregar do processamento de pedidos de reembolso de despesas médicas e farmacêuticas do seguro-saúde do pessoal e dos aposentados da OPAS e da OMS residentes nos Estados Unidos da América, bem como dos seus dependentes habilitados, o que resultou numa economia de recursos significativa.

65. As parcerias e a mobilização de recursos foram aspectos cruciais do trabalho da RSPA no período do relatório. A Repartição mobilizou um total de \$270,3 milhões, firmou acordos com 25 novos parceiros financeiros e, em dezembro de 2020, lançou uma estratégia de mobilização de recursos para o período 2020-2025. A RSPA também anunciou um roteiro para o triênio 2021-2023 para orientar o trabalho com o setor privado — o primeiro documento dessa natureza. Esse documento está alinhado com o Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais (FENSA, na sigla em inglês) da OMS e reflete os enfoques estratégicos da Repartição para a colaboração com esse setor.

66. A RSPA reforçou a própria capacidade de mobilização de recursos, formação de parcerias e gerenciamento de projetos, oferecendo webinários sobre esses assuntos que despertaram o interesse de pessoal em todos os níveis da Repartição. A RSPA também ofereceu formação específica a determinados funcionários para fortalecer a capacidade de envolvimento com a Comissão Europeia e as delegações da União Europeia (UE), em vista da posição da EU como um dos 10 principais parceiros financeiros da Repartição.

67. Para assegurar a ética, a transparência e a responsabilização nas suas operações, a RSPA emitiu novas políticas sobre a prevenção, detecção e resposta em casos de fraude e corrupção, bem como sobre a prevenção da exploração sexual e abuso das populações beneficiárias, sobretudo aquelas em condições de vulnerabilidade.

68. A Repartição também atualizou a Política de Responsabilidade Patrimonial da OPAS e continuou a trabalhar para mitigar os conflitos de interesse, elaborar um novo formulário de divulgação especificamente para consultores e automatizar o instrumento de declaração anual de interesses para o pessoal de alto escalão em categorias específicas de trabalho.

69. A RSPA deu continuidade aos procedimentos de auditoria interna, abordando trabalhos de auditoria no nível nacional em Representações específicas, bem como tópicos temáticos como gastos com viagens e projetos financiados por contribuições voluntárias.

70. Com respeito às funções de governança, a Repartição se baseou nas lições extraídas da nova modalidade virtual de trabalho para permitir que os Estados Membros mantivessem a governança da Organização. A RSPA organizou cinco reuniões dos Órgãos Diretores da OPAS entre julho de 2020 e junho de 2021, entre elas uma sessão especial do Conselho Diretor em dezembro de 2020 para considerar questões relacionadas à pandemia.

71. A comunicação passou a ser de suma importância durante o período do relatório, sobretudo à luz das informações que surgiam constantemente e da infodemia que acompanhou a pandemia de COVID-19. A RSPA organizou novos briefings semanais para os meios de comunicação sobre a COVID-19 nas Américas, comandados pela Diretora da RSPA, e convocou

centenas de webinários, além das reuniões especiais da Diretora da RSPA com embaixadores e ministros da saúde.

72. A Repartição atualizou o website da OPAS, produziu inúmeros vídeos para o canal da Organização no YouTube, ampliou a presença nas redes sociais e aumentou o seu público tradicional por meio de parcerias com personalidades na mídia e influenciadores. A RSPA produziu e divulgou não apenas informações científicas e técnicas em vários formatos e idiomas, mas também histórias que revelaram o ponto de vista humano da pandemia de COVID-19 e outros problemas de saúde, o que foi fundamental para levar as mensagens sobre a saúde pública a um público mais amplo.

73. A tecnologia da informação contribuiu consideravelmente para as inovações e a transformação digital, e a RSPA implementou rapidamente soluções digitais para apoiar novas formas de trabalho e agilizar os processos administrativos. A Repartição implantou os seus dois primeiros “trabalhadores digitais” graças à tecnologia de automação de processos robóticos para apoiar processos de compras e fornecer respostas mais rápidas à demanda por vacinas contra a COVID-19.

74. A RSPA continuou a adotar tecnologias baseadas na nuvem, com a consolidação de plataformas virtuais para o local de trabalho, reuniões e colaboração para videoconferências com interpretação simultânea; a migração da intranet da OPAS da infraestrutura local para um provedor de serviços de hospedagem na Web e a implementação de equipes externas e sites de colaboração para apoiar interações remotas com os Estados Membros e os parceiros.

75. Em vista da situação do Fundo Rotativo da OPAS para Acesso a Vacinas (Fundo Rotativo) como o mecanismo de compras reconhecido nas Américas para o Mecanismo de Acesso Global a Vacinas contra a COVID-19 (COVAX), que visa oferecer acesso equitativo a essas vacinas, a RSPA implementou o rastreador do COVAX em março de 2021. Essa ferramenta monitora o processamento e entrega das vacinas contra a COVID-19 aos Estados Membros e, em junho de 2021, a Repartição implementou a ferramenta de Planejamento da Demanda das Vacinas contra a COVID-19 como uma plataforma centralizada para documentar a demanda dos países por vacinas e os acordos bilaterais e com o COVAX.

76. A RSPA reforçou seu foco na cibersegurança, aumentando a conscientização dos usuários e renovando seus mecanismos de monitoramento e resposta, com ferramentas baseadas na aprendizagem de máquina e na inteligência artificial. Alinhado com as melhores práticas e normas internacionais, o programa de cibersegurança da Repartição posicionou a OPAS no topo dos organismos agências da ONU nas classificações do combate à exposição aos riscos para a cibersegurança.

77. Na área de publicações e idiomas, a RSPA contribuiu com centenas de produtos de informação — vários em mais de um dos quatro idiomas oficiais da Organização — com destaque para o material de orientação sobre a COVID-19. Além disso, criou um fluxo de trabalho específico para gerir esses documentos e assegurar que os usuários pudessem encontrar rapidamente as últimas atualizações.

78. A Repartição criou parcerias com muitas instituições na Região e em outros lugares visando promover e divulgar as suas publicações por meio das suas redes. A RSPA também trabalhou para que suas publicações com ISBN passassem a ser mais fáceis de encontrar na Web graças à atribuição de identificadores de objetos digitais (DOIs) e ao registro dos URLs num organismo oficial de registro de DOIs.

79. No período do relatório, a RSPA ultrapassou a marca de \$1 bilhão em compras anuais. Por intermédio do Fundo Rotativo, a RSPA foi um dos líderes na compra de vacinas contra a COVID-19, organizou a aquisição de equipamento especializado para essas vacinas e comprou outras vacinas para dar apoio contínuo aos programas nacionais de imunização. Em 2020, as compras por meio do Fundo Estratégico da OPAS somaram \$233 milhões e, pela primeira vez, quase 600 remessas foram administradas. Ao fim de junho de 2021, a Repartição havia emitido ordens de compra para quase 450 remessas, num montante superior a \$209 milhões.

80. As funções de compras da RSPA também ajudaram o programa HEARTS, de prevenção e controle de DNTs; a Iniciativa Hospitais Inteligentes e países específicos tanto a examinar e identificar as suas necessidades de produtos especializados, como a adquiri-los.

81. Nas operações de serviços gerais, a RSPA investiu em projetos de infraestrutura na sede e em duas representações; executou projetos de digitalização na sede e numa repartição e fez avaliações das propriedades da OPAS na sede e em países específicos. A Repartição também modernizou os espaços de trabalho, rescindiu um contrato de armazenagem e contratou serviços de gerenciamento de arquivos.

82. A RSPA manteve a coordenação nacional e sub-regional para facilitar o estabelecimento de pontes em todos os níveis da Organização, adaptando as diretrizes para transferências para as representações após a nomeação de novos representantes da OPAS/OMS. Nesse sentido, foram feitas transferências virtuais de representantes em nove países — Argentina, Bahamas, Bolívia (Estado Plurinacional da), El Salvador, Guiana, Haiti, Peru, República Dominicana e Venezuela (República Bolivariana da) — e de diretores de programas sub-regionais no Caribe e na América Central.

83. A Repartição reestruturou os programas sub-regionais para ampliar o envolvimento com os mecanismos de integração sub-regional nos níveis mais altos, bem como para promover um enfoque mais coordenado para abordar os desafios comuns de saúde. A RSPA também deu continuidade aos diálogos estratégicos e *briefings* entre a Diretora da RSPA e a liderança da Repartição nos países; organizou atividades de capacitação para esses funcionários e montou um exercício de baixo para cima para permitir a formulação de estratégias para aumentar a eficiência e a eficácia no nível dos países, no contexto atual, participando de um amplo diálogo com as representações.

84. A RSPA continuou a dar atenção especial aos países em situações particularmente difíceis, como o Haiti e a Venezuela (República Bolivariana da), por meio de reuniões semanais dos grupos de trabalho dedicados a fim de monitorar de perto a situação desses países e permitir a tomada de decisões e a cooperação técnica em tempo hábil.

85. O aparato jurídico da Repartição continuou a facilitar e possibilitar os procedimentos internos e a cooperação técnica, sempre atenta à situação desafiadora e em evolução causada pela pandemia. Ocorreram intervenções jurídicas relacionadas ao desenvolvimento e execução de projetos; ao lançamento da versão na nuvem do Manual Eletrônico da OPAS; à negociação e finalização de contratos relacionados à gestão de recursos humanos; à compra de vacinas e de medicamentos e provisões essenciais; à mobilização de recursos e parcerias; e à salvaguarda dos privilégios e imunidades da OPAS.

Desafios e lições extraídas

86. No período em análise, a COVID-19 ampliou os desafios já existentes para a RSPA e gerou novos. Naturalmente, a atenção e os recursos foram desviados das prioridades acordadas e destinados à administração das emergências sanitárias, sociais e econômicas concomitantes. Contudo, ainda era necessário fazer esforços concertados para manter a cooperação técnica no intuito de evitar a reversão dos ganhos em matéria de saúde pública alcançados até então.

87. Os principais desafios abrangeram a falta de entendimento da natureza e da função da OPAS e da OMS, pois muitos parecem não compreender o caráter intergovernamental e a estrutura organizacional dessas instituições, o que leva a percepções e opiniões equivocadas sobre a liderança das respectivas Secretarias, uma circunstância que poderia verdadeiramente solapar a credibilidade, a reputação e o trabalho das duas organizações.

88. O financiamento limitado, tanto nos países como na Repartição, com o conflito entre a redistribuição de recursos e a contenção de custos, resultou em incertezas, atrasos e ajustes na cooperação técnica planejada em algumas áreas de trabalho.

89. Os Estados Membros e a RSPA se viram obrigados a enfrentar o desafio de abordar as desigualdades e as brechas do sistema de saúde agravadas pela pandemia. Destacam-se os dados limitados desagregados por estratificadores da equidade, como o sexo, o gênero, a etnia e a renda; as deficiências no primeiro nível da atenção à saúde em decorrência da falta de pessoal nacional devido a muitos fatores, como o remanejamento de funcionários para tarefas relacionadas à pandemia e mudanças políticas e de governo, que resultaram em alterações nas prioridades técnicas e financeiras; as limitações das provisões de saúde devido a rupturas nas cadeias de suprimento mundiais, ao aumento das tarifas de frete aéreo e à dependência excessiva da importação de provisões essenciais; a capacidade insuficiente de diagnóstico da COVID-19, agravada pelo surgimento de variantes do SARS-CoV-2 preocupantes; os efeitos da infodemia, com a desinformação e o desconhecimento desenfreados, e as limitações no uso das plataformas virtuais devido a fatores como a falta de acesso à tecnologia necessária e sistemas regulatórios inadequados.

90. Também foram encontradas barreiras no enfrentamento das DNTs e dos distúrbios mentais, neurológicos e decorrentes do uso de substâncias, devido não apenas a rupturas nos respectivos serviços, mas também às intervenções contrárias à saúde por parte de alguns segmentos do setor privado e às limitações de recursos para a saúde mental e o apoio psicossocial. A própria RSPA enfrentou desafios internos devido à redistribuição dos próprios recursos para responder à COVID-19; à imprevisibilidade do financiamento; às dificuldades com

mecanismos contratuais para a contratação de recursos humanos; à demora na prestação de orientação jurídica relacionada às respostas relacionadas à pandemia e à insuficiência de recursos disponíveis para a renovação e a reforma da infraestrutura.

91. Apesar dos muitos desafios, a pandemia ofereceu lições e oportunidades para o fortalecimento dos enfoques baseados na equidade e nos direitos; a preparação e resposta a emergências; e o desenvolvimento de sistemas de saúde resilientes voltados para o enfoque da atenção primária à saúde, o primeiro nível da atenção à saúde, o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.

92. Uma das principais lições foi que era preciso implementar estratégias de comunicação para explicar a natureza da OPAS como uma organização intergovernamental. Além disso, as informações deveriam ser disseminadas para múltiplos públicos, incluída a população, sobre a preponderância dos Estados Membros nos processos de governança e tomada de decisões da Organização, a relação com a OMS, as vantagens e limitações; e o trabalho em prol da saúde e do desenvolvimento nacional sustentável.

93. Era preciso dar mais atenção aos temas transversais da Organização, com mais coordenação entre os agentes envolvidos para chegar a enfoques coerentes que abordem os determinantes sociais da saúde e reduzam as iniquidades e as desigualdades.

94. É mister investir mais e de forma sustentada em sistemas de preparação, mitigação e recuperação no caso de emergências e desastres. O fortalecimento desses sistemas durante períodos de “normalidade” é essencial, e estabelecer parcerias estratégicas nessa área nos níveis nacional, sub-regional, regional e mundial é indispensável. Além disso, todas as iniciativas de preparação, resposta e recuperação no caso de emergências e desastres devem ser multissetoriais e incorporar a saúde mental e o apoio psicossocial. O investimento em saúde mental precisa ser aumentado para fazer face aos desafios gerados pela COVID-19, que provavelmente continuarão após o fim da pandemia.

95. É essencial fortalecer os sistemas de saúde, e é preciso sustentar e monitorar a defesa dessa causa para que os governos adotem e implementem políticas para que os sistemas de saúde promovam a equidade, com o reforço das redes locais de atenção primária e das interfaces entre serviços de primeiro nível e as comunidades. Ao fortalecer os sistemas de saúde, a contratação, a retenção e a distribuição de recursos humanos em saúde capacitados, sobretudo no primeiro nível da atenção à saúde e em áreas carentes, são um componente vital do enfoque da atenção primária à saúde. Nesse sentido, o CVSP tem uma função importante a cumprir na capacitação dos recursos humanos em saúde. Ademais, dados e informações desagregados são essenciais para planejar e monitorar devidamente as intervenções baseadas na equidade, e um mecanismo integrado e centralizado é necessário para possibilitar o acesso a informações desagregadas, atualizadas, confiáveis e oportunas que abarquem, entre outras coisas, os custos econômicos das diversas doenças e problemas de saúde.

96. É preciso maximizar o uso das ferramentas virtuais. O uso generalizado das ferramentas virtuais e a descentralização de algumas atividades foi fundamental na resposta à COVID-19 e

devem ser promovidos, com investimento suficiente e atenção às brechas em termos de equidade no acesso à tecnologia.

97. A colaboração interprogramática, intersetorial e voltada para as pessoas é crucial. O estabelecimento e o fortalecimento da colaboração interprogramática e intersetorial, de enfoques que envolvam todo o governo e toda a sociedade, e de parcerias estratégicas, passando pelo envolvimento significativo das pessoas que vivem com diversos problemas de saúde, são essenciais para otimizar os recursos e abordar os determinantes sociais da saúde, entre outros.

98. Mandatos e acordos mundiais e regionais proporcionam estruturas importantes para a ação, e as redes mundiais e regionais são bens inestimáveis. As intervenções levadas a cabo no âmbito da estrutura desses mandatos e acordos, adaptadas à situação nacional, são fundamentais, e as redes internacionais podem facilitar a eficiência na mobilização de recursos e no fornecimento de experiência e conhecimentos técnicos.

99. É preciso fortalecer o intercâmbio em termos de comunicação e a colaboração entre os diversos agentes da sociedade civil, do meio acadêmico e dos governos para melhorar a formulação, promoção e implementação das políticas nos países, levando em conta os contextos locais. O envolvimento do setor privado é importante na implementação de políticas, mas é necessário detectar e administrar os conflitos de interesses, bem como desenvolver a capacidade pertinente.

100. A comunicação precisa e oportuna de fontes confiáveis para abordar a infodemia é essencial. A priorização, a rápida adaptabilidade e o trabalho em equipe são fatores indispensáveis para lidar com a sobrecarga de informações disponíveis, e a RSPA e os países devem investir na institucionalização da capacidade dos países para fazer a ponte entre a ciência, as políticas e a ação. É importante fortalecer os processos e a capacidade de tradução do conhecimento, aumentar o compromisso político e reforçar a produção e o uso de evidências confiáveis para embasar políticas e práticas durante as crises de saúde pública e para ser usadas para abordar outras prioridades de saúde. O investimento sustentado em comunicação, disseminação de informações e gestão do conhecimento é imperativo tanto para a Repartição quanto para os Estados Membros.

101. É preciso diversificar as fontes de financiamento da Repartição e intensificar a mobilização de recursos. É necessário captar recursos para além da emergência, a fim de enfrentar insuficiências nas contribuições voluntárias. Isso deve ser feito por meio de propostas de projetos que tenham uma resposta abrangente, sustentável e holística à pandemia e prevejam as necessidades emergentes relacionadas aos distúrbios mentais, neurológicos e decorrentes do uso de substâncias, aos desafios ambientais e causados pela mudança climática, aos recursos humanos em saúde e às desigualdades de gênero, entre outros.

102. É mister encontrar um equilíbrio entre a proteção da reputação da Organização e a promoção de parcerias com agentes não estatais, sobretudo do setor privado. Sempre que possível, a implementação do Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais (FENSA) deve

dar à RSPA mais flexibilidade no trato com o setor privado, tendo em mente as questões de conflito de interesses.

103. A RSPA precisa adotar em caráter permanente as inovações exitosas e os mecanismos que aumentaram a eficiência. Algumas das estratégias e metodologias da Repartição ocasionadas pela pandemia devem se tornar atributos permanentes do trabalho com os Estados Membros e parceiros. O reforço contínuo da cibersegurança da RSPA e o fortalecimento do processo de governança de TI são fundamentais para obter êxito. Em vista do aumento do número e da complexidade dos ciberataques, a área de cibersegurança exige foco e atenção contínuos, e o estabelecimento de uma equipe de gestão operacional de TI na RSPA é desejável a fim de preencher a lacuna entre as necessidades operacionais e a tecnologia.

104. Nos primeiros pedidos de pareceres jurídicos e contribuições relativos aos projetos e intervenções da cooperação técnica, a Repartição procurará se precaver contra complicações e barreiras relacionadas aos privilégios e imunidades da Organização. O apoio contínuo de especialistas jurídicos externos em algumas áreas nas quais a Repartição não tem experiência, como a administração de planos de saúde por terceiros, é crucial.

Conclusões e o que vem pela frente

105. Ao formatar a cooperação técnica durante a pandemia de COVID-19, a RSPA continuou a se adaptar, inovar, analisar, orientar e recomendar. A Repartição produziu e contribuiu para inúmeras diretrizes e recomendações baseadas em evidências para nortear os esforços dos Estados Membros, da sociedade civil e de outras partes interessadas importantes através dos mares nunca dantes navegados da pandemia. A função e a reputação da OPAS como organização de aprendizagem e conhecimento reluziram, com produtos e publicações voltadas para públicos específicos, desde as autoridades até a população em geral, e documentação e divulgação de experiências e inovações, sobretudo nos Estados Membros, para promover a formulação de políticas baseadas em evidências, a cooperação entre os países, a solidariedade e a equidade.

106. As parcerias estabelecidas e fortalecidas foram indispensáveis para o êxito da RSPA, assim como a dedicação, o compromisso e o trabalho árduo dos Estados Membros e do pessoal da Repartição. A RSPA continuará a aperfeiçoar as suas funções centrais e a cooperação técnica para assegurar a tomada de decisões com base em evidências, trabalhar nas áreas temáticas descritas neste relatório em favor da saúde e do bem-estar dos povos das Américas e da consecução dos ODS, e aplicar enfoques baseados na equidade e nos direitos sem deixar ninguém para trás, com o respaldo das lições extraídas da pandemia de COVID-19.

Parte 1: Introdução

107. Este relatório resume os resultados da cooperação técnica do Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou a Repartição) com os Estados Membros e a colaboração com parceiros estratégicos e partes interessadas no período de 1º de julho de 2020 a 30 de junho de 2021. No contexto da pandemia de COVID-19, causada pelo coronavírus de 2019 — em curso à época do relatório —, a Repartição trabalhou com afinco e inovação, apesar de antigos e novos desafios, para responder à emergência e fazer face às necessidades de desenvolvimento da saúde dos Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e para defender os valores da Organização: equidade, excelência, respeito, integridade e solidariedade, sob o princípio geral do pan-americanismo.

108. O relatório passa em revista o trabalho empreendido à medida que a pandemia continuava a se desenrolar, causando transtornos sem precedentes para a saúde individual e coletiva, para as sociedades e para as economias. Resume as realizações, desafios e lições, bem como as adaptações e inovações feitas para assegurar para os Estados Membros da OPAS o apoio e uma cooperação técnica sem interrupções.

109. O relatório também mira o futuro, analisando as oportunidades trazidas à luz pela experiência da COVID-19, a fim de fortalecer a promoção e a contribuição da OPAS para a equidade e para a concretização progressiva do direito à saúde. Indica como a Repartição, com a anuência e orientação dos Estados Membros e em colaboração com os parceiros, aproveitará essas oportunidades.

110. Nesse ano particularmente difícil, a RSPA trabalhou ainda mais para reforçar a atuação integrada das suas diversas entidades, tanto técnicas como facilitadoras. Todos os departamentos, repartições, programas especiais, unidades e equipes na sede da OPAS, representações e centros especializados em campo cumpriram funções essenciais sob a supervisão da Direção Executiva da Repartição, com o intuito de assegurar a implementação das decisões de política e resoluções adotadas pelos Órgãos Diretores da OPAS. A RSPA também continuou a dar muita atenção às necessidades dos oito países membros designados como países-chave no Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, quais sejam: Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Suriname.

111. Mais detalhes sobre a cooperação técnica e as respectivas ações empreendidas no período do relatório estão disponíveis em documentos e resoluções apresentadas e/ou aprovadas pelo 58º Conselho Diretor, organizado de 28 a 29 de setembro de 2020;⁵ na Sessão Especial do Conselho Diretor de 10 de dezembro de 2020, convocada especificamente para discutir a pandemia de COVID-19;⁶ e na 168ª Sessão do Comitê Executivo, organizada de 21 a 25 de junho de 2021.⁷

⁵ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/orgaos-diretores/conselho-diretor/58o-conselho-diretor>.

⁶ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/orgaos-diretores/conselho-diretor/sessao-especial-do-conselho-diretor>.

⁷ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/orgaos-diretores/comite-executivo/168a-sessao-do-comite-executivo>.

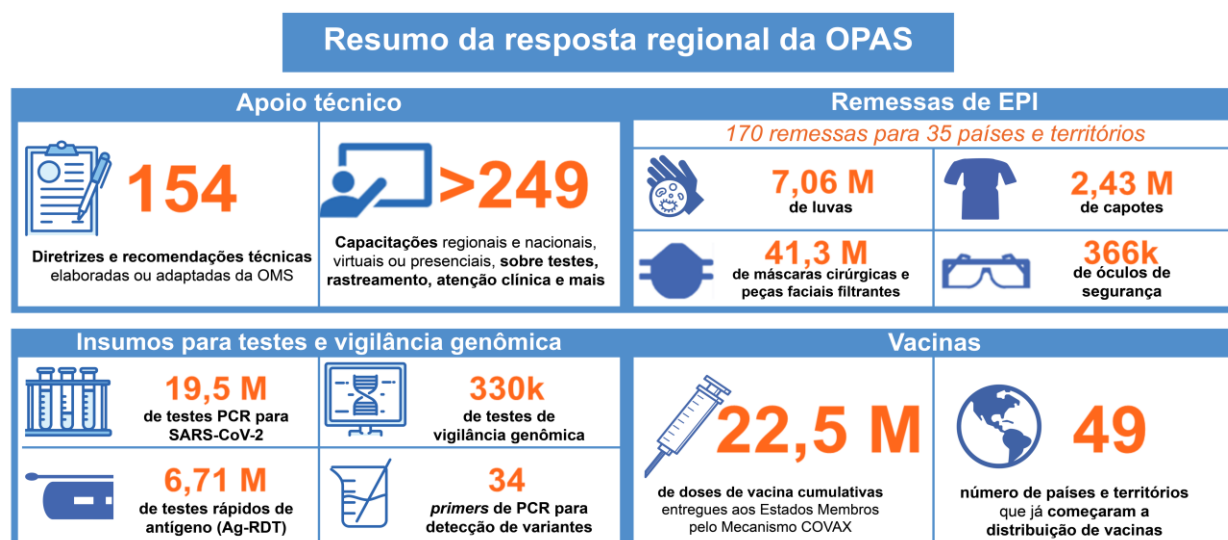
Parte 2: Revisão da cooperação técnica da OPAS

O enfrentamento de emergências de saúde e desastres durante a pandemia de COVID-19 A COVID-19 na Região das Américas

112. Em 30 de junho de 2021, as Américas continuavam a ser a região da Organização Mundial da Saúde (OMS) mais afetada pela pandemia de COVID-19, com 72.331.911 casos (aproximadamente 40% de todos os casos notificados no mundo) e 1.900.929 mortes (aproximadamente 48% do total mundial) registrados.⁸ Todos os 51 países e territórios da Região haviam relatado casos de COVID-19, e a Argentina, o Brasil, a Colômbia, os Estados Unidos da América e o México eram os cinco países mais afetados na Região, respondendo por 88% dos casos regionais.

113. A cooperação técnica da RSPA foi prestada de acordo com os 10 pilares da estratégia de resposta da OPAS à COVID-19,⁹ que estava estreitamente alinhada com o Plano Estratégico de Preparação e Resposta da OMS à COVID-19.¹⁰ Os destaques das intervenções da RSPA estão resumidos abaixo por pilar, e na Figura 1.

Figura 1. Resumo das principais estatísticas da resposta da OPAS à COVID-19 nas Américas desde o início da pandemia (até 30 de junho de 2021)



⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. Informações sobre a COVID-19 atualizadas diariamente. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54523>.

⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. *Response to the COVID-19 pandemic in the Americas: response strategy and donor appeal January-December 2021*. Washington (DC): OPAS; 2021. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53540>.

¹⁰ Organização Mundial da Saúde. *COVID-19 strategic preparedness and response plan*. Genebra: OMS; 2021. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>. O plano da OMS foi atualizado em 1º de abril de 2021 de modo a englobar a cooperação técnica para preparar o lançamento das vacinas contra a COVID-19 e incentivar as ações fundamentais de resposta à COVID-19 então em andamento.

Pilar 1. Coordenação, planejamento, financiamento e monitoramento

114. Durante o período em análise, a Equipe de Apoio à Gestão de Incidentes no nível regional e as equipes homólogas localizadas nas 27 representações da OPAS/OMS nos países, criadas para liderar a cooperação técnica da Organização visando a resposta à pandemia, incorporaram elementos logísticos, operacionais e técnicos para a implementação das vacinas contra a COVID-19 nas suas atividades. Usando principalmente métodos virtuais nos níveis nacional e regional, mais de 10 mil profissionais de saúde em todas as Américas foram capacitados numa série de temas cruciais para conter a propagação do SARS-CoV-2. Isso foi complementado pela publicação de 61 diretrizes de saúde pública embasadas em evidências — 13 delas dirigidas às autoridades executivas — voltadas para a formulação de estratégias, políticas e protocolos nacionais para responder com eficácia à pandemia.

115. A RSPA participou de discussões com diversos mecanismos de coordenação sub-regional e lhes prestou assessoria e apoio em questões técnicas e financeiras, com destaque para a Comunidade do Caribe (CARICOM), o Fórum para o Progresso e Desenvolvimento da América do Sul, o Sistema de Integração Centro-Americana (SICA) e o Mercado Comum do Sul (Mercosul), assim como a Organização dos Estados Americanos (OEA) e outras organizações multilaterais regionais. A Repartição também convocou reuniões periódicas com os ministérios da saúde, durante as reuniões dos Órgãos Diretores e fora delas, para fazer as recomendações mais atualizadas com base na ciência e nas evidências disponíveis, e para buscar o consenso sobre os enfoques regionais para enfrentar a pandemia.

116. Em resposta aos apelos dos doadores, em junho de 2021, a RSPA havia mobilizado \$319 milhões vindos de doadores e parceiros estratégicos, o que corresponde a 79% do financiamento necessário para assegurar as operações de resposta no período 2020-2021. A Repartição também recebeu \$131,5 milhões de instituições financeiras internacionais (IFIs) para apoiar a compra, em nome dos Estados Membros, de provisões essenciais e equipamentos cruciais para a resposta, como equipamentos de proteção individual (EPI), testes de laboratório, reagentes e provisões para o atendimento clínico. Mais de 54% desses recursos foram destinados diretamente para a compra de EPIs, testes de laboratório e outros materiais essenciais, com o restante apoiando a capacitação e a disseminação de conhecimentos técnicos especializados entre os Estados Membros.

117. Além das contribuições de pessoas físicas, da colaboração com parceiros tradicionais e das parcerias estratégicas e doações em espécie da Direct Relief, Facebook, Global Citizens, Mary Kay Cosmetics, Salomón Beda, Sony Latin Music e Twitter, a RSPA recebeu contribuições financeiras para apoiar sua resposta à pandemia de COVID-19 nas Américas dos seguintes parceiros:

- a) Governos de Belize, Canadá, Colômbia, Espanha, Estados Unidos da América, Jamaica, Japão, Nova Zelândia, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, República da Coreia, Suécia e Suíça;
- b) Alma Jean Henry Charitable Trust;
- c) Banco Centro-Americano de Integração Econômica;

- d) Banco de Desenvolvimento da América Latina;
- e) Banco de Desenvolvimento do Caribe (BDC);
- f) Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID);
- g) Confederação Caribenha de Cooperativas de Crédito;
- h) Fundação Rockefeller;
- i) Fundação Yamuni Tabush;
- j) Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária (Fundo Global);
- k) Grupo Banco Mundial;
- l) Organismos das Nações Unidas (ONU) — Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul (UNOSSC), Fundo Central de Resposta de Emergência (CERF), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Fundo Fiduciário Multiparceiros das Nações Unidas e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD);
- m) OMS e seus doadores;
- n) Organização Internacional para as Migrações (OIM);
- o) Programa Mundial de Alimentos;
- p) União Europeia.

Pilar 2. Comunicação de riscos, envolvimento da comunidade e gestão da infodemia

118. A pandemia de COVID-19 tem se caracterizado por desafios na disseminação de mensagens que salvam vidas em meio à infodemia causada pela proliferação de informações não filtradas, passando pela desinformação e pelo desconhecimento, nas redes sociais e aplicativos de mensagens para aparelhos móveis. A comunicação de riscos foi parte integrante da resposta da RSPA à pandemia, para que todos os públicos recebessem informações precisas no idioma e pelos meios que lhes fossem mais familiares. Estratégias e ferramentas de comunicação de riscos e envolvimento da comunidade para os profissionais da saúde, comunicadores na mídia e líderes foram produzidas e distribuídas aos Estados Membros para ajudar a formular e implementar planos nacionais de comunicação de riscos e envolvimento da comunidade que consideravam todos os segmentos da população dos países.

119. A RSPA ofereceu oito cursos da OMS *on-line* no Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP) da OPAS¹¹ em português e espanhol, sobre temas que foram desde a prevenção e controle de infecções até a gestão clínica e a higiene das mãos. Mais de meio milhão de pessoas se inscreveram nesses cursos — entre elas, 647 pessoas inscritas no CVSP para o Caribe¹² — que abrangia webinários, cursos virtuais (três deles traduzidos para o holandês), informações públicas e lições extraídas (atualmente destacando Granada). A Repartição colaborou com a CARICOM e a Parceria Pan-caribenha de Combate ao

¹¹ Informações sobre o CVSP podem ser encontradas no endereço <https://www.campusvirtualsp.org/>.

¹² Não abrange Belize nem o Haiti.

HIV/AIDS (PANCAP) para produzir 10 webinários de capacitação e para transmitir mensagens cruciais na sub-região do Caribe.

120. Durante o período do relatório, a RSPA produziu 24 infográficos (20 disponíveis em espanhol e oito em português), além de cartões para redes sociais, spots de rádio e vídeos, perfazendo um total de 1.026 itens gráficos que orientaram sobre a proteção dos trabalhadores da saúde, idosos e outras populações mais vulneráveis à COVID-19. A RSPA organizou eventos semanais ao vivo no Facebook que permitiram ao público fazer perguntas sobre a COVID-19 diretamente a especialistas. Discutiram-se temas como a celebração das festas de fim de ano com segurança, a ciência por trás das vacinas e como a COVID-19 afeta outras áreas da saúde e bem-estar.

121. A Diretora da RSPA convocou conferências de imprensa virtuais semanais para informar e atualizar o público, pedir ações e fazer recomendações sobre como conter a disseminação da COVID-19. As conferências foram transmitidas ao vivo e compartilhadas em redes sociais, como Facebook, Twitter e YouTube, permitindo à Organização alcançar mais de 1,2 milhão de pessoas na Região e em todo o mundo, bem como meios de comunicação nacionais, regionais e mundiais e outros parceiros e partes interessadas.

122. Além disso, a RSPA colaborou com artistas de nove países da Região¹³ e da França para produzir uma coleção de imagens destinadas a prevenir a infecção pela COVID-19 (Figura 2), combater a desinformação e os mitos sobre a doença e promover a saúde mental durante a pandemia. A iniciativa nasceu de uma colaboração entre o IMPAQTO, um laboratório de inovação social e rede de trabalho conjunto; a NEXUS, uma rede de jovens filantropos, e a Fundação PVBLIC, que mobiliza a mídia, os dados e a tecnologia para produzir um impacto sustentável.

Figura 2. Exemplo de um gráfico destinado a prevenir a transmissão da COVID-19



Fonte: Salvador Phän Pomar Velasquez (Bolívia [Estado Plurinacional da]), artista participante da iniciativa “Hackea la Crisis 2020”. Disponível em espanhol em: <https://www.hackealacrisis.net/galeria-imagenes-contra-el-covid-19>.

¹³ Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Estados Unidos da América, México, Paraguai e Peru.

Pilar 3. Vigilância, investigação epidemiológica, rastreamento de contatos e ajuste de medidas sociais e de saúde pública

123. A Repartição trabalhou incansavelmente com os países para fortalecer os sistemas de vigilância, uma parte essencial da resposta à pandemia de COVID-19. Continuou a fazer a vigilância baseada em eventos, enquanto ajudava os países a aumentar a vigilância própria, baseada em indicadores.¹⁴ Esse enfoque conjunto garantiu a captura dos riscos para a saúde pública que fugiam aos sistemas de vigilância de rotina dos países, melhorando a capacidade de detecção de casos.

124. Dada a força da vigilância da influenza na Região e a necessidade urgente de manter a vigilância tanto da influenza quanto da COVID-19, 21 países¹⁵ reforçaram as capacidades de vigilância ao incorporar o SARS-CoV-2 nos seus sistemas de vigilância de rotina das infecções respiratórias agudas graves e/ou doenças semelhantes à influenza. Além disso, a RSPA manteve um painel de controle com estudos de soroprevalência na América Latina e no Caribe — com informações sobre estudos individuais — que forneceram dados valiosos sobre a propagação do vírus desde o início da pandemia. Mais recentemente, a equipe regional da RSPA organizou cooperação técnica com o Brasil e o Peru relacionada aos estudos soroepidemiológicos; ao uso da vigilância sentinela da influenza para monitorar os casos de COVID-19; ao rastreamento de contatos e à coordenação da UNITY Studies para a COVID-19.¹⁶

125. O rastreamento, a análise e a previsão das tendências epidemiológicas são ações fundamentais para uma resposta eficaz, e a RSPA lançou mão de muitas ferramentas para avaliar as tendências regionais da pandemia e, assim, melhor informar os responsáveis pelas decisões. Uma ferramenta essencial foi a iniciativa Epidemic Intelligence from Open Sources, que permitiu à RSPA fazer uma triagem da mídia impressa e das redes sociais graças à inteligência artificial e à aprendizagem por máquina para facilitar a detecção rápida de rumores e alertas de eventos de importância para a saúde pública. Pelo menos 167 pessoas da Argentina e do Brasil já foram capacitadas para usar essa ferramenta desde março de 2021.

126. A RSPA continuou a analisar as tendências regionais a cada semana, com base na coleta das listagens da COVID-19 com dados de casos nominais e na coleta diária de casos e mortes.

¹⁴ A *vigilância da saúde pública baseada em eventos* analisa relatórios, histórias, rumores e outras informações sobre eventos de saúde que poderiam constituir um grave risco para a saúde pública. Essas informações podem ser descritas como não estruturadas porque as informações obtidas são subjetivas ou não padronizadas. A *vigilância da saúde pública baseada em indicadores* é uma forma mais tradicional de notificar as doenças às autoridades de saúde pública.

¹⁵ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, Suriname, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

¹⁶ A UNITY Studies é uma iniciativa mundial de padronização soroepidemiológica com o objetivo de aumentar o conhecimento baseado em evidências para a ação. Informações a respeito estão disponíveis em inglês em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations#:~:text=generic>.

Do início da pandemia até 2 de julho de 2021, 39 países e territórios¹⁷ das Américas haviam enviado dados por meio da lista de casos nominais, capturando para análise aproximadamente 74% de todos os casos e 65% de todas as mortes ocorridas até aquela data na pandemia. Com esses dados, a RSPA manteve um centro geográfico regional com painéis públicos com as curvas epidemiológicas sub-regionais e nacionais, incluídos os casos, as taxas de incidência e as taxas de incidência acumuladas, além de outros dados epidemiológicos. Foram gerados centros específicos para examinar a evolução da COVID-19 e a crise humanitária na área da tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru, o que contribuiu para o monitoramento inicial da vacinação contra a COVID-19. Reconhecendo o valor dos dados dos sistemas de informação geográfica (GIS) no monitoramento da propagação e escala da pandemia, a RSPA ajudou 10 países — Argentina, Belize, Chile, Costa Rica, Equador, Guatemala, Guiana, Nicarágua, Suriname e Venezuela (República Bolivariana da) — a estabelecer centros de GIS próprios, ligados ao centro regional.

127. Durante o período do relatório, foram divulgados 29 alertas epidemiológicos e atualizações sobre a situação epidemiológica regional e sub-regional, e foram mantidos os relatórios semanais com indicadores da vigilância do SARS-CoV-2, dos vírus da influenza e de outros vírus respiratórios, bem como as atualizações diárias da situação. A Repartição monitorou grupos populacionais específicos, como os trabalhadores da saúde, as populações indígenas e afrodescendentes, e tópicos prioritários, como as variantes da COVID-19 de importância e de interesse, a síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adultos, a COVID-19 em gestantes, e as infecções por mucormicose associadas à COVID-19.

128. A RSPA desenvolveu uma ferramenta de avaliação de risco da COVID-19¹⁸ para ser usada pelas autoridades de saúde em grandes cidades para avaliar a vulnerabilidade e o risco de propagação da COVID-19, e capacitou pessoal para aplicá-la na Argentina, Colômbia, Haiti e México. Além disso, com base nas suas recomendações anteriores para a reorganização e expansão dos serviços hospitalares em resposta à COVID-19,¹⁹ incluída a estimativa das necessidades de leitos hospitalares e trabalhadores da saúde, EPIs, provisões e medicamentos, a RSPA colaborou com a London School of Hygiene and Tropical Medicine Centre for Mathematical Modelling of Infectious Diseases para desenvolver uma ferramenta de comorbidades da COVID-19.²⁰ Essa ferramenta, resultado do ajuste e adaptação de uma ferramenta já existente, permitiu aos países determinar o número de indivíduos cujo risco de

¹⁷ Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Bonaire, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Saba, Santa Lúcia, Santo Eustáquio, São Cristóvão e Névis, São Martinho, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, e Venezuela (República Bolivariana da).

¹⁸ Disponível em: <https://paho-who.shinyapps.io/cordoba/>, pré-configurada com dados referentes a Córdoba, Argentina.

¹⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. *Recommendations for the reorganization and expansion of hospital services in response to COVID-19*. Abril de 2020. Disponível em inglês em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52244/PAHOIMSPHECOVID-19200028_eng?sequence=5.

²⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. *COVID-19 and comorbidities in the Americas: Hands-on tool to estimate the population at increased and high risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions for the Americas*. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53254>.

contrair uma forma grave da COVID-19 era maior devido às condições subjacentes; formular possíveis estratégias para proteger pessoas extremamente vulneráveis contra infecções; administrar problemas crônicos e orientar a destinação de vacinas para as pessoas de maior risco. A ferramenta foi lançada em fevereiro de 2021 e compartilhada com autoridades de saúde na Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Equador, Guatemala, Honduras, Paraguai e Peru, e foram oferecidos cursos no Equador, Honduras e Paraguai. Essas duas ferramentas analíticas permitiram que as autoridades de saúde transformassem dados epidemiológicos em informações práticas.

129. A RSPA trabalhou em parceria com a Harvard Analytics para desenvolver ferramentas para calcular o número efetivo de reprodução (R_t)²¹ usando o aplicativo EpiEstim,²² e para projetar possíveis novas infecções e entender melhor a dinâmica da pandemia usando um aplicativo correspondente baseado na Web. A Repartição apoiou a capacitação no uso dessas ferramentas em 12 países.²³ Os cálculos do R_t são essenciais para alimentar o simulador CovidSIM, uma plataforma *on-line* que ajuda a gerar projeções de curto prazo do número de casos de COVID-19, e a Repartição elaborou um guia prático²⁴ e capacitou pessoas no uso da ferramenta em Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Guatemala, Guiana e Jamaica. Análises *ad hoc* foram fornecidas a Barbados e Santa Lúcia, e a RSPA ajudou os países a ampliar as capacidades de rastreamento e quarentena de contatos, ao mesmo tempo em que emitiu pontos pertinentes para consideração pelas autoridades nacionais de saúde encarregadas do rastreamento ético e eficaz de contatos da COVID-19, como complemento das recomendações da OMS.

130. Em colaboração com a rede de instituições Global Outbreak Alert and Response Network, a RSPA capacitou pessoas em 31 países e territórios²⁵ para usar o aplicativo Go.Data, a ferramenta da OMS para a investigação e gestão de casos suspeitos, visualização de cadeias de transmissão e rastreamento de contatos. Essa ferramenta foi projetada para auxiliar as autoridades de saúde no acompanhamento de casos e possíveis contatos, bem como para identificar e isolar rapidamente casos em potencial, nos esforços para reduzir a transmissão. Vinte e quatro países e territórios instalaram o sistema, mas apenas 18 o estão usando ativamente.²⁶ Em maio de 2021, a RSPA lançou um centro de rastreamento de contatos,²⁷ mais

²¹ O número efetivo de reprodução (R_t) é o número médio de casos secundários por caso infeccioso numa população composta de hospedeiros suscetíveis e não suscetíveis.

²² Informações sobre o aplicativo EpiEstim podem ser encontradas no endereço:

<https://shiny.dide.imperial.ac.uk/epiestim/>.

²³ Argentina, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Chile, Colômbia, Dominica, El Salvador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras e Santa Lúcia.

²⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. *Ejercicio de modelaje de COVID-19: guía “paso a paso” CovidSIM*. Washington, DC: OPAS; junho de 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/ejercicio-modelaje-covid-19-guia-paso-paso-covidsim>.

²⁵ Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Paraguai, República Dominicana, Santa Lúcia, Santo Eustáquio, São Martinho, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

²⁶ Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Brasil, Canadá (algumas províncias), Colômbia, Estados Unidos da América (estados selecionados), Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Santa Lúcia, Santo Eustáquio, São Martinho e Trinidad e Tobago.

²⁷ Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/centro-conocimientos-rastreo-contactos>.

especificamente um centro de conhecimento multidisciplinar para todas as atividades relacionadas ao rastreamento de contatos e um repositório atualizado para autoridades nacionais, pessoal envolvido na resposta, pesquisadores, educadores, comunidades afetadas e o público.

Pilar 4. Pontos de entrada, viagens internacionais e transportes, grandes concentrações e movimentos populacionais

131. Como a COVID-19 se espalhou rapidamente pelo mundo, mais e mais países notificaram casos de importação e foram estabelecidas medidas relacionadas a viagens internacionais para evitar novas importações. Com as vacinas disponíveis apenas no primeiro trimestre de 2021, as estratégias de controle da COVID-19 se concentraram no uso de intervenções não farmacêuticas, como as medidas de proteção pessoal, medidas ambientais, o distanciamento físico e as medidas relacionadas às viagens internacionais.

132. A RSPA emitiu uma série de orientações, alinhadas com as estratégias mundiais da OMS, acerca de uma série de medidas sobre o distanciamento físico e as viagens, incluídos os testes relacionados à COVID-19 para os viajantes, e forneceu uma estrutura para embasar as decisões dos Estados Membros e assim, ajustar as medidas para a retomada das viagens em 2020,²⁸ dando especial atenção ao contexto do Caribe, à luz da importância do turismo para a economia daquela sub-região.²⁹

133. Por intermédio da CARICOM e da OMS, respectivamente, a Repartição estabeleceu contato com a indústria de navios de cruzeiro no Caribe e com a Organização Marítima Internacional, esta última acerca de questões específicas da saúde ocupacional dos tripulantes, observando de perto a evolução da situação relacionada às variantes de importância do SARS-CoV-2. A RSPA colaborou com vários grupos de trabalho da aviação civil com respeito a possíveis estratégias para retomar as viagens não essenciais e, em setembro de 2020, apresentou as limitações dos testes de SARS-CoV-2 como um requisito para retomar as viagens não essenciais, num webinário para autoridades nacionais da saúde e da aviação civil das Américas, em colaboração com a representação na América do Sul da Organização de Aviação Civil Internacional. A orientação da RSPA sobre a retomada das viagens internacionais não essenciais no contexto da pandemia de COVID-19 ajudou os países a avaliar os requisitos dos testes antes ou depois dessas viagens como uma medida para reduzir o risco de casos importados de COVID-19.

134. A RSPA também contribuiu para o documento da OMS *Considerations for Implementing a Risk-based Approach to International Travel in the Context of COVID-19*,³⁰ publicado em dezembro de 2020. Com o lançamento das vacinas contra a COVID-19 no início de 2021,

²⁸ As publicações técnicas sobre as medidas relacionadas às viagens estão disponíveis em:

<https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.

²⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. *Considerations for resuming non-essential international traffic in the Caribbean in the context of the COVID-19 pandemic*. 2 de julho de 2020. Disponível em inglês em:

<https://www.paho.org/en/documents/considerations-resuming-non-essential-international-traffic-caribbean-context-covid-19>.

³⁰ Disponível em inglês em:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2020.1>.

a Repartição também colaborou com a OMS para lançar o documento *Interim Guidance for Developing a Smart Vaccination Certificate—Release Candidate I*³¹ em março de 2021.

135. Observando as múltiplas e rápidas mudanças desde a retomada do tráfego internacional não essencial em meados de 2020 e que, desde então, as variantes de importância do SARS-CoV-2 tinham sido introduzidas e estavam se espalhando pela Região, a RSPA continuou a monitorar a gama de medidas internacionais relativas a viagens implementadas pelos Estados Membros a fim de orientar a formulação de políticas e recomendações técnicas.

Pilar 5. Laboratórios e diagnósticos

136. A vigilância baseada em laboratórios, necessária para monitorar as tendências da COVID-19, depende de dados produzidos em laboratórios clínicos e/ou de saúde pública. Durante o período em análise, a RSPA não apenas continuou a desenvolver a capacidade de diagnóstico nos centros nacionais de influenza e na rede laboratorial dedicada à infecção respiratória aguda grave para detectar o SARS-CoV-2, mas também incluiu sistemas de saúde e laboratoriais mais amplos e doou reagentes e materiais de laboratório essenciais para estabelecer ou reforçar a vigilância e a confirmação do vírus. Os centros nacionais de influenza permitiram acelerar o lançamento de testes e a notificação relativa ao SARS-CoV-2, possibilitando a integração da COVID-19 na vigilância das infecções respiratórias agudas graves e doenças semelhantes à influenza na maioria dos países da Região.

137. Entre 1º de julho de 2020 e 30 de junho de 2021, todos os 35 Estados Membros continuaram a aproveitar a capacidade instalada para testes de diagnóstico molecular para o SARS-CoV-2. A RSPA disseminou um algoritmo claro para a testagem do SARS-CoV-2 baseado nos sistemas de vigilância da gripe existentes, e continuou a fornecer orientações sobre estratégias de testagem, procedimentos de garantia de qualidade e vigilância genômica. A Repartição elaborou e disseminou orientações técnicas sobre a interpretação dos resultados de laboratório para o diagnóstico da COVID-19, organizou exercícios de capacitação técnica e atualização, e deu seguimento oferecendo soluções de problemas e análises dos resultados.

138. Em fevereiro de 2021, a Repartição orientou São Cristóvão e Névis sobre o projeto de espaços de laboratório destinados a testes da COVID-19 e, em seguida, ofereceu capacitação. Em julho de 2020, dois centros de saúde receberam formação para instalar capacidade de diagnóstico com base na reação em cadeia da polimerase (PCR). Entre junho e julho de 2021, pela primeira vez foi oferecida formação em São Vicente e Granadinas sobre o uso de técnicas moleculares de plataforma aberta para o diagnóstico e a vigilância com uma máquina de PCR adquirida e doada pela RSPA para a detecção molecular da COVID-19.

139. Além disso, 145 laboratórios na Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, México e Paraguai participaram de uma experiência externa para avaliar a qualidade dos resultados obtidos com o diagnóstico PCR por meio das redes nacionais. As conclusões demonstraram que cerca de 90% dos laboratórios participantes apresentaram 100% de concordância com os resultados previstos, o que evidencia a sólida qualidade das capacidades de

³¹ Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/m/item/interim-guidance-for-developing-a-smart-vaccination-certificate/>.

detecção nos laboratórios da Região. A Repartição trabalhou com os laboratórios que pontuaram abaixo de 90%, com o intuito de reforçar os conhecimentos do pessoal para que interpretassem corretamente os resultados.

140. O surgimento do SARS-CoV-2 levou a um aumento inesperado da demanda mundial por material de laboratório, provocando uma escassez de produtos no mercado e tornando mais complexa a manutenção da cadeia de suprimento para diagnósticos *in vitro* (IVD) usando a PCR, a plataforma de diagnóstico de referência recomendada pela OMS. Durante o período do relatório, a RSPA doou mais de 3,7 milhões de testes PCR para a COVID-19 para 20 países e territórios,³² e facilitou a aquisição de mais de 10,2 milhões de testes adicionais para o Brasil, a Nicarágua, o Peru e a República Dominicana por intermédio do Fundo Estratégico da OPAS para ajudar a manter a capacidade diagnóstica nos laboratórios desses países.

141. Além disso, para garantir a equidade na detecção de casos de COVID-19 e reduzir a carga sobre os sistemas laboratoriais, a RSPA propôs uma estratégia para ampliar a rede de diagnóstico por meio da implementação de testes de detecção rápida de antígenos (Ag-RDTs) nos pontos de atendimento. A Repartição forneceu diretrizes importantes e capacitação virtual, e 17 países³³ implementaram com êxito o processo de expansão. A RSPA também doou aproximadamente 1,66 milhão de testes Ag-RDTs para esses países e apoiou o Fundo Estratégico da OPAS para adquirir 6 milhões desses testes para 11 Estados Membros.³⁴

142. Desde o início da pandemia, tem havido um esforço mundial para sequenciar o SARS-CoV-2 e monitorar a sua evolução por meio do compartilhamento de genomas sequenciados na plataforma mundial da OMS para o intercâmbio de todos os dados sobre a influenza (Global Initiative on Sharing All Influenza Data — GISAID), uma base de dados de acesso aberto em que dados são intercambiados livremente com os pesquisadores para promover a compreensão do vírus e contribuir para o desenvolvimento de vacinas. A RSPA coordena a Rede Regional de Vigilância Genômica da COVID-19 e vem ajudando 23 países³⁵ a fortalecer o sequenciamento genômico do SARS-CoV-2 e a carregar os dados resultantes na plataforma GISAID. Aproximadamente 39 mil sequências genômicas completas do SARS-CoV-2 foram carregadas na plataforma, e por meio dessa rede, pela primeira vez, foram informadas sequências da Bolívia (Estado Plurinacional da), Haiti, Honduras e República Dominicana.

143. A RSPA facilitou a expansão da Rede de Vigilância Genômica do SARS-CoV-2 de modo a incluir quatro laboratórios de referência sequenciais nos Estados Unidos da América (Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos — CDC), México (Instituto de

³² Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, Peru, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, e Venezuela (República Bolivariana da).

³³ Belize, Brasil, Colômbia, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Jamaica, Haiti, Honduras, México, Peru, República Dominicana, Suriname, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

³⁴ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Costa Rica, Guatemala, Guiana, Honduras, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago, e Uruguai.

³⁵ Argentina, Bahamas, Barbados, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

Diagnóstico e Epidemiologia de Referência), Panamá (Instituto Comemorativo Gorgas de Estudos da Saúde) e Trinidad e Tobago (Universidade das Índias Ocidentais, UWI), além dos dois já existentes — a Fundação Oswaldo Cruz (Brasil) e o Instituto de Saúde Pública (Chile).

144. Como parte da capacitação, foram fornecidos reagentes para sequenciamento à Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Panamá e Paraguai, e a RSPA convocou a primeira reunião virtual da rede em abril de 2021, com cerca de 295 participantes de 30 países³⁶ da Região — além de participantes da África do Sul, Espanha, Singapura e Suíça — para discutir a capacidade atual de sequenciamento na Região, as oportunidades para ampliar a rede e incluir novos parceiros, e os próximos passos. Um novo protocolo de detecção e triagem de variantes de importância foi implementado com êxito em 31 países e territórios.³⁷

Pilar 6. Prevenção e controle de infecções e proteção da força de trabalho da saúde

145. As práticas de prevenção e controle de infecções (PCI) são fundamentais para conter a disseminação de patógenos emergentes e reemergentes. A RSPA tem trabalhado em estreita cooperação com as autoridades de saúde para reiterar a necessidade de práticas sistemáticas e robustas PCI, como as precauções de praxe, a higiene das mãos durante o atendimento, o uso racional de EPI, a limpeza e desinfecção de dispositivos médicos, e a água, o saneamento e a higiene nas instalações de saúde e na comunidade. Todos os países implementaram medidas para reforçar a PCI e, até 31 de maio de 2021, todos os Estados Membros da OPAS haviam informado que tinham um programa nacional de PCI e normas sobre água, saneamento e higiene nos estabelecimentos de saúde.

146. Os profissionais de saúde estão na linha de frente do atendimento a pacientes em potencial e confirmados de COVID-19 e, nesse processo, põem em risco a própria segurança. A RSPA emitiu diretrizes sobre os cuidados para trabalhadores da saúde expostos à COVID-19 nos estabelecimentos de saúde³⁸ e ofereceu cursos presenciais e virtuais aos ministérios da saúde e trabalhadores da saúde sobre vários tópicos, como conceitos da PCI; uso racional de EPIs; aspectos técnicos e regulamentares para o uso prolongado, reutilização e reprocessamento de respiradores; e precauções e medidas baseadas na transmissão em diferentes contextos. Durante o período do relatório, a Repartição ofereceu mais de 216 horas de capacitação em PCI a mais de 10 mil profissionais de saúde, operadores de logística, trabalhadores do setor de hospitalidade e outras pessoas com maior risco de exposição à COVID-19 em toda a Região. Essa mesma capacitação foi oferecida a 300 trabalhadores de saúde no Haiti entre maio e junho de 2021.

³⁶ Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

³⁷ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

³⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. *Cuidados para profissionais da saúde expostos ao novo coronavírus (COVID-19) em estabelecimentos de saúde. Orientação provisória, 13 de abril de 2020*. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52050>.

147. A RSPA continuou a trabalhar com os ministérios da saúde para estimar as necessidades de EPIs, medicamentos essenciais e outras provisões, com base em tendências e projeções epidemiológicas. A Repartição desenvolveu um aplicativo móvel, medPPE, encontrado no Google Play e na iStore,³⁹ para o uso adequado e racional dos EPIs a fim de proteger os trabalhadores da saúde e evitar o uso indevido de provisões essenciais.

148. Seguindo um enfoque multissetorial para enfrentar a pandemia, a RSPA elaborou recomendações para reduzir o risco de infecção fora do setor de saúde, com foco nas pessoas que vivem em estabelecidos de atenção de longo prazo, trabalhadores nos pontos de entrada, pessoas que trabalham com cadáveres, trabalhadores eleitorais e pessoal de preparação para situações de emergência que planejavam abrigos contra furacões,⁴⁰ bem como para a população em geral que buscava orientação sobre como evitar a COVID-19.

Pilar 7. Gestão de casos, operações clínicas e terapêutica

149. A pandemia de COVID-19 tem criado dificuldades para a prestação de serviços de saúde. O atendimento aos pacientes deve ser coordenado e integrado aos níveis primário, secundário e terciário da atenção e, ao mesmo tempo, é preciso assegurar o fornecimento ininterrupto de medicamentos e dispositivos em todas as áreas geográficas, até mesmo nas localidades remotas. Todos os Estados Membros tomaram medidas importantes para fortalecer rapidamente os sistemas de saúde pública, como aumentar a disponibilidade de leitos, destinar equipamentos essenciais e recursos humanos para os estabelecimentos de saúde e abrir clínicas respiratórias. Durante o período em análise, a RSPA continuou a oferecer orientação técnica sobre as medidas de gestão de casos e as estratégias para ampliar os serviços de saúde para fazer face a essas necessidades sem precedentes.

150. A necessidade urgente de medidas baseadas em evidências para responder à pandemia de COVID-19 levou a um aumento rápido do número de estudos para testar possíveis opções terapêuticas, com centenas dessas opções ou combinações investigadas em mais de 10 mil ensaios clínicos e estudos observacionais. A RSPA compilou, atualizou e divulgou as evidências disponíveis sobre a eficácia e a segurança da terapêutica para a gestão da COVID-19 por meio da publicação *Ongoing Living Update of Potential COVID-19 Therapeutics Options: Summary of Evidence. Rapid Review*,⁴¹ cuja edição mais recente durante o período do relatório (22 de junho de 2021) identificou, avaliou e sintetizou evidências sobre 122 opções terapêuticas para possíveis decisões clínicas.⁴²

151. A Repartição elaborou orientações fundamentadas em evidências para a gestão de casos leves, moderados e graves de COVID-19, bem como para os cuidados intensivos para os

³⁹ Disponível na iStore <https://apps.apple.com/us/app/medppe/id1544143849> e no Google Play <https://play.google.com/store/apps/details?id=org.paho.medppe>.

⁴⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. *COVID-19 infection prevention and control in shelters for women and children survivors of domestic and family violence in the Caribbean*. 4 de julho de 2020. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52774>.

⁴¹ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52719>.

⁴² À época da redação deste relatório, a última edição tinha a data de 5 de agosto de 2021 e identificava 137 opções terapêuticas para possíveis decisões clínicas.

pacientes com a infecção. Além disso, fez recomendações sobre o atendimento inicial de pessoas com doença respiratória aguda decorrente da COVID-19 nos estabelecimentos de saúde e sobre a reorganização dos serviços para a gestão dos pacientes. Outros materiais e orientações foram elaborados para auxiliar os estabelecimentos de saúde na gestão dos casos suspeitos e no uso de medicamentos cientificamente não comprovados, entre outros tópicos.

152. A RSPA capacitou mais de 70 mil trabalhadores da saúde em gestão de casos e terapêutica, e colaborou com as autoridades de saúde nacionais para adaptar as suas recomendações e opções de política sobre gestão clínica, até mesmo para populações como os migrantes, como foi o caso na Guatemala e em Honduras. A Repartição trabalhou em estreita cooperação com a OMS e outros parceiros e partes interessadas para fazer avançar a pesquisa clínica, expandir o conhecimento e facilitar o intercâmbio de experiências e conhecimentos de clínicos na linha de frente em todo o mundo. Nesse sentido, trabalhou diretamente com países e parceiros⁴³ para usar a plataforma mundial da OMS para dados clínicos da COVID-19,⁴⁴ que coletou dados clínicos anônimos sobre casos hospitalizados, suspeitos ou confirmados de COVID-19.

153. As equipes médicas de emergência (EME) têm uma função complementar crucial na ampliação da capacidade dos sistemas nacionais de saúde. Com base nas suas recomendações anteriores para a implementação de EMEs e a seleção e estabelecimento de locais alternativos de atendimento médico (LAAM),⁴⁵ a RSPA trabalhou com parceiros e a rede regional de pontos focais de EME para coordenar respostas locais e o cumprimento das recomendações da COVID-19. Além disso, as EMEs regionais apoiaram o atendimento clínico em áreas fronteiriças e remotas, oferecendo acesso a migrantes e populações indígenas. A Repartição manteve informações atualizadas sobre as EMEs e LAAM em toda a região por meio do centro para a resposta das EMEs à COVID-19. Além disso, graças à plataforma EMT Ignite, a RSPA promoveu a disseminação das melhores práticas e recomendações para consideração pelos parceiros das EMEs e autoridades de saúde.

154. A Repartição criou o Grupo Técnico de Oxigênio (OTG), um grupo técnico para avaliar as limitações que estavam sendo enfrentadas pelos países e territórios que haviam observado um aumento no número de pacientes que necessitavam de oxigenoterapia durante a pandemia. Em resposta às solicitações dos países, o OTG organizou uma cooperação técnica abrangente e sob medida com 10 países e territórios — Antígua e Barbuda, Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Guiana, Ilhas Turcas e Caicos, Panamá, Paraguai, Peru e Suriname — e obteve resultados como recomendações adaptadas para cada local abrangendo enfoques clínicos; a organização de serviços de saúde para otimizar a infraestrutura existente; a

⁴³ Até o momento, Belize, Brasil, Colômbia, México, Panamá, República Dominicana e a Federação Ibero-Americana de Terapia Intensiva usaram a plataforma.

⁴⁴ Organização Mundial da Saúde. Global COVID-19 Clinical Data Platform, usada para a caracterização clínica e gestão de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness-clinical-unit/covid-19/data-platform>.

⁴⁵ Organização Pan-Americana da Saúde. *Recommendations for medical surge capacity and deployment of emergency medical teams*. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/documents/recommendations-medical-surge-capacity-and-deployment-emergency-medical-teams>.

avaliação das capacidades locais e o fortalecimento das capacidades técnicas e do trabalho em redes integradas. Além disso, a RSPA organizou webinários periódicos que alcançaram profissionais e autoridades de saúde em todos os Estados Membros.

155. A Repartição continuou a trabalhar com os Estados Membros para orientar sobre a qualidade e o uso de IVD para a COVID-19, considerando as autorizações da Lista de Uso de Emergência da OMS e recomendações das principais agências reguladoras nacionais (ARNs) do mundo todo. As avaliações das tecnologias em saúde forneceram orientações de valor inestimável para as autoridades de saúde sobre o uso de tecnologias pertinentes para a pandemia de COVID-19, e o Base Regional de Informes de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (BRISA) teve 310 informes apresentados na sua seção sobre a COVID-19, de um total de 2.216 informes abrangendo uma ampla gama de assuntos. A RSPA manteve e atualizou uma lista de 73 IVD priorizados (ou aprovados conforme a Lista de Usos de Emergência da OMS) para plataformas proprietárias e abertas, e também monitorou alertas e atualizações como parte da vigilância posterior à comercialização de produtos relacionados à COVID-19 para fornecer informações atualizadas e oportunas às autoridades reguladoras.⁴⁶

156. As ARNs garantem a existência de mecanismos robustos para se adaptar a um ambiente em rápida evolução à medida que novos produtos se tornam disponíveis para tratamento, diagnóstico e outros usos relacionados à COVID-19. A RSPA convocou todas as ARNs da Região para estabelecer uma rede de pontos focais regulamentares para a COVID-19. Essa rede se reuniu com frequência para trocar informações, compartilhar atualizações em áreas cruciais, como enfoques para a emissão de autorizações regulamentares para dispositivos médicos em situações de emergência e identificar possibilidades de colaboração para a aprovação e supervisão de novos produtos terapêuticos. A RSPA apresentou às ARNs os resultados das informações da Lista de Uso de Emergência da OMS e permitiu o acesso de todas as ARNs que haviam assinado um acordo de confidencialidade com a OMS aos dossiês das vacinas contra a COVID-19 constantes da Lista de Uso de Emergência. Dessa forma, os países puderam recorrer às recomendações da OMS para uso durante emergências e conceder acesso às vacinas de forma rápida, ao mesmo tempo em que dispunham de informações suficientes para gerar confiança e executar as devidas atividades de farmacovigilância.

157. A RSPA também lançou um curso virtual sobre avaliação, seleção, uso racional e gestão de tecnologias em saúde para a COVID-19, adaptado principalmente ao pessoal de saúde do Caribe. O curso foi realizado de outubro de 2020 a junho de 2021, com a participação de 48 pessoas de 14 países e territórios.⁴⁷ A Repartição compartilhou recomendações, considerações e mais de 300 avaliações de tecnologias em saúde referentes a produtos para a gestão da COVID-19 produzidas por agências reguladoras da UE, Austrália e outros países.

158. A pandemia trouxe a bioética para o primeiro plano ao priorizar recursos escassos para a terapia intensiva, como os ventiladores mecânicos, e ao usar intervenções não comprovadas fora

⁴⁶ Mais informações estão disponíveis na Plataforma Regional sobre Acesso e Inovação em Tecnologias em Saúde. Disponível em inglês em: <https://prais.paho.org/en/home>.

⁴⁷ Argentina, Bahamas, Belize, Bermudas, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Equador, Guiana, Ilhas Virgens Britânicas, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai.

dos ambientes de pesquisa. Durante o período do relatório, a RSPA ampliou documentos de orientação anteriores de modo a fornecer aos Estados Membros ferramentas para que as intervenções que até então não eram comprovadamente seguras e eficazes contra a COVID-19 fossem usadas de forma ética,⁴⁸ bem como para responder a evidências científicas emergentes que poderiam justificar a necessidade de modificar, suspender ou até mesmo cancelar estudos em andamento.⁴⁹ Mais de mil pesquisadores, autoridades de saúde e membros de comissões de ética de toda a Região participaram de seis diálogos facilitados pela RSPA para analisar e discutir desafios e oportunidades para a condução da pesquisa sobre a COVID-19. Eles também discutiram e compartilharam lições extraídas em vista dos desafios contínuos de catalisar a pesquisa ética e de integrar a ética e as evidências à tomada de decisões.

159. A RSPA liderou uma avaliação do panorama dos estudos sobre a COVID-19 na América Latina e no Caribe,⁵⁰ com base nos ensaios registrados na Plataforma Internacional de Registro de Ensaios Clínicos (ICTRP) da OMS e constatou que uma maior coordenação evitaria a realização de estudos que geram duplicidade de esforços e podem pressionar ainda mais os limitados recursos para ensaios clínicos. A Repartição ofereceu orientação e informações importantes aos Estados Membros interessados em participar do ensaio clínico internacional Solidariedade, que a OMS e os seus parceiros haviam lançado para ajudar a encontrar tratamentos eficazes para a COVID-19. Até 15 de outubro de 2020, mais de 12 mil adultos haviam sido selecionados aleatoriamente em 405 hospitais participantes de mais de 30 países, e o ensaio Solidariedade avaliou o efeito dos medicamentos em três resultados principais nos pacientes de COVID-19. Nesse ensaio, constatou-se que os esquemas de tratamento com remdesivir, hidroxicloroquina, lopinavir e interferona haviam tido pouco ou nenhum efeito sobre os pacientes hospitalizados. Na Região, a Argentina, o Brasil, a Colômbia, Honduras e o Peru selecionaram pacientes para o ensaio clínico.⁵¹

Pilar 8. Apoio operacional e logística, e cadeia de suprimento

160. A pandemia prolongada e os picos de casos têm sido um desafio em termos tanto da logística quanto da disponibilidade de provisões médicas — em especial de EPIs —, a gestão dos casos e os diagnósticos. A pandemia de COVID-19 e o lançamento das vacinas geraram sérias rupturas nas cadeias de suprimento, agravadas por controles de exportação mais rigorosos, bem como desafios causados pelas frequentes interrupções nos voos comerciais de que a RSPA dependia para mobilizar os seus especialistas e enviar medicamentos, provisões e equipamentos.

⁴⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. *Emergency use of unproven interventions outside of research. Ethics guidance for the COVID-19 pandemic*. 25 de junho de 2020. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52429>.

⁴⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. *Guidance for ethics oversight of COVID-19 research in response to emerging evidence*. 16 de novembro de 2020. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53021>.

⁵⁰ Disponível em inglês em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33406166/>.

⁵¹ Organização Pan-Americana da Saúde. *Ministerios de salud de los países seleccionados comienzan los preparativos para la Iniciativa de Ensayo clínico “Solidaridad” para vacunas contra COVID-19*. Outubro de 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/noticias/1-10-2020-ministerios-salud-paises-seleccionados-comienzan-preparativos-para-iniciativa>.

Além disso, a qualidade dos produtos exigiu mais verificações, pois o mercado foi inundado por provisões de qualidade duvidosa.

161. A RSPA trabalhou de forma incansável com outros organismos da ONU, parceiros, organizações não governamentais internacionais (ONGs) e doadores para captar os recursos necessários para que os países pudessem prevenir infecções e mitigar mortes. Graças ao fortalecimento das capacidades da Repartição e das redes de parceiros, até 30 de junho de 2021, 249 toneladas de provisões haviam sido entregues em 169 remessas da reserva estratégica da OPAS. Trinta e cinco países e territórios⁵² receberam remessas de EPIs, e 28 países e territórios⁵³ receberam dispositivos biomédicos para a gestão de casos, como concentradores de oxigênio e oxímetros de pulso. Essas remessas continham 6,9 milhões de luvas; 2,4 milhões de capotes; 41,3 milhões de máscaras cirúrgicas e respiradores (peças faciais filtrantes); 366 mil óculos de proteção e 3,5 milhões de protetores faciais (*face shields*). A Repartição também apoiou os Estados Membros, como Bolívia (Estado Plurinacional da), Costa Rica, Guiana, Suriname, Trinidad e Tobago e Venezuela (República Bolivariana da), com orientação técnica e recomendações sobre a garantia de qualidade e a vigilância posterior à comercialização dos itens adquiridos diretamente pelos mecanismos nacionais.

Pilar 9. Reforço dos serviços e sistemas essenciais de saúde

162. A pandemia de COVID-19 pressionou de forma sem precedentes os sistemas e serviços de saúde nacionais, e muitos países não dispunham de profissionais de saúde suficientes para administrar o número crescente de casos. Ao mesmo tempo, a prioridade dada à gestão da pandemia interrompia serviços e programas essenciais de saúde, como os programas de vacinação de rotina, a eliminação da malária, a prevenção e controle da tuberculose e a triagem, diagnóstico, tratamento e gestão das doenças não transmissíveis (DNTs) e dos seus fatores de risco. A RSPA priorizou a elaboração de orientações e ferramentas para informar os países sobre como avaliar os recursos existentes e formular estratégias para preencher as lacunas identificadas, sem comprometer a luta contra a COVID-19.

163. A pandemia confirmou que a saúde universal é sumamente necessária e demonstrou de forma clara que a ativação da estratégia de atenção primária à saúde (APS) e o uso de todos os recursos da rede de serviços de saúde, incluído o primeiro nível da atenção à saúde, são essenciais para enfrentar a pandemia. O aumento da capacidade de resolução no primeiro nível da atenção à saúde facilita o acesso da população aos serviços de saúde e a continuidade do atendimento no nível comunitário. A Repartição empregou modelos epidemiológicos para estimar as necessidades de recursos humanos e leitos hospitalares; ajudou os países a analisar

⁵² Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Turcas e Caicos, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, São Martinho, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

⁵³ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, e Venezuela (República Bolivariana da).

opções de reorganização e ampliação dos serviços hospitalares e a intercambiar experiências; e elaborou ferramentas e orientações para gerir os recursos humanos para a saúde (RHS), adaptar o primeiro nível da atenção e reorganizar os vários níveis da atenção para atender às necessidades impostas pela pandemia. A RSPA publicou os documentos *Lista de verificación para la gestión de los trabajadores de salud en la respuesta a la COVID-19*⁵⁴ (novembro de 2020) e *Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19*⁵⁵ (janeiro de 2021). Este último foi lançado durante um webinar que atraiu 275 participantes de toda a Região das Américas.

Pilar 10. Vacinação

164. Em abril de 2020, a OMS e parceiros lançaram o Acelerador de Acesso a Ferramentas contra a COVID-19 (ACT-A) como uma solução mundial integrada para acabar com a pandemia. O Mecanismo de Acesso Global a Vacinas contra a COVID-19 (COVAX), lançado em junho de 2020, é o pilar das vacinas do ACT-A, e é coliderado pela Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI, na sigla em inglês); pela Aliança GAVI e pela OMS, em conjunto com o UNICEF. Nas Américas, o Fundo Rotativo da OPAS para Acesso a Vacinas (Fundo Rotativo)⁵⁶ é o mecanismo de compras reconhecido para o COVAX.

165. O Mecanismo COVAX visa acelerar o desenvolvimento, fabricação e entrega de vacinas contra a COVID-19, garantir o acesso justo e equitativo para todos os países do mundo, independentemente do nível de renda, e permitir que os países participantes recebam doses para cobrir até 20% da população. As vacinas obtidas por meio do COVAX teriam a qualidade garantida pela OMS, por meio da Lista de Usos de Emergência da OMS, pelo processo de pré-qualificação ou, em circunstâncias excepcionais, por uma autoridade reguladora rigorosa.

166. Desde maio de 2020, a RSPA ajudou 28 países⁵⁷ a avaliar as próprias capacidades em termos da cadeia de frio e atualizar os inventários de equipamentos dessa cadeia, incluídos os requisitos logísticos para a distribuição de vacinas. Como a escala das necessidades previstas para o lançamento das vacinas se tornou mais clara, a RSPA elaborou e divulgou o documento *Vacinação contra a COVID-19. Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19*⁵⁸ em julho de 2020 para auxiliar os programas nacionais de imunização (PNIs) no planejamento da introdução das vacinas contra a COVID-19, e apoiou a formulação e o cálculo dos custos de planos abrangentes de vacinação contra a COVID-19. Desde julho de 2020, a RSPA já convocou três reuniões com os gestores dos PNIs nas Américas para compartilhar as melhores práticas e recomendações.

⁵⁴ Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53276>.

⁵⁵ Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53112>.

⁵⁶ Informações sobre o Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas estão disponíveis em: <https://www.paho.org/pt/fundorotatorio>.

⁵⁷ Argentina, Bahamas, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, e Venezuela (República Bolivariana da).

⁵⁸ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documents/guidelines-plan-covid-19-vaccine-introduction-version-1-10-july-2020>.

167. A RSPA se esforçou para que os PNIs tivessem acesso a orientações e recomendações técnicas atualizadas para a eventual chegada das vacinas contra a COVID-19, bem como a informações sobre a manutenção dos serviços de imunização durante a pandemia, o que implicou o monitoramento da situação desses serviços e a avaliação do impacto da pandemia no seu funcionamento. Esses esforços foram embasados pelos resultados de uma série de sete pesquisas feitas em 44 países e territórios⁵⁹ no período de abril a dezembro de 2020. Os resultados dos 38 países e territórios que responderam até julho de 2020 foram resumidos no relatório *COVID-19: Resumen de la situación de los programas nacionales de inmunización durante la pandemia de COVID-19*.⁶⁰

168. A RSPA compartilhou os *briefings* da Região e o progresso dos países na preparação com o Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (SAGE, na sigla em inglês) da OMS, um grupo mundial reunido para recomendar políticas. A Repartição convocou o seu Grupo Técnico Assessor em Doenças Imunopreveníveis em agosto de 2020 (e, novamente, em novembro de 2020) para orientar a adaptação regional das recomendações do SAGE em termos de políticas e preparação dos países para a vacinação contra a COVID-19, e para fazer recomendações para manter e fortalecer os PNIs durante a pandemia.

169. O Grupo Técnico Assessor em Doenças Imunopreveníveis incentivou os países a fortalecer as capacidades da cadeia de frio, os sistemas de informação e a vigilância da segurança das vacinas, bem como a lançar as bases para gerar demanda pela vacinação contra a COVID-19 por meio do envolvimento da comunidade, entre outras medidas. Esse grupo também observou a necessidade de fortalecer as capacidades nacionais para a vigilância de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI) e eventos adversos pós-vacinação (EAPV) em relação às vacinas contra a COVID-19 e outras doenças, e apoiou a criação de um sistema regional de vigilância de ESAVI e EAPV. A RSPA ajudou os países a adotar essas recomendações e convocou duas reuniões regionais com os presidentes dos grupos técnicos assessores nacionais em imunização durante a segunda metade de 2020 para reforçar a prontidão dos países nas Américas.

170. Reconhecendo que o fornecimento de vacinas permaneceria limitado pelo menos até 2021, a OMS publicou o documento *Fair Allocation Mechanism for COVID-19 Vaccines through the COVAX Facility*⁶¹ em setembro de 2020, estabelecendo o mecanismo para a alocação das vacinas entre os países. O Grupo Técnico Assessor em doenças imunopreveníveis elaborou orientações para priorizar as populações que teriam acesso primeiro à vacinação, recomendando que a Região adotasse a estrutura de valores e o roteiro de priorização elaborado

⁵⁹ Anguilla, Antígua e Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Saba, Santa Lúcia, Santo Eustáquio, São Cristóvão e Névis, São Martinho, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

⁶⁰ Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/resumen-situacion-programas-nacionales-inmunizacion-durante-pandemia-covid-19-julio-2020>.

⁶¹ Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/m/item/fair-allocation-mechanism-for-covid-19-vaccines-through-the-covax-facility>.

pelo SAGE. Em seguida, em janeiro de 2021, a Repartição publicou o documento *Guidance for Determining Priority Groups and Microplanning*.⁶² Além disso, em outubro de 2020, a Repartição organizou um workshop virtual sobre ética na pesquisa de vacinas contra a COVID-19,⁶³ que contou com 400 participantes e obteve 5.020 visualizações no YouTube entre 27 de outubro de 2020, quando foi transmitido ao vivo, e 30 de junho de 2021.

171. Em setembro de 2020, com a visão de assegurar que todas as pessoas habilitadas nas Américas recebessem uma vacina contra a COVID-19 o mais rápido possível, a RSPA montou o Grupo de Trabalho para a Vacinação contra a COVID-19 nas Américas para oferecer orientação estratégica, técnica e operacional para o planejamento e lançamento exitoso da vacinação contra a COVID-19 na Região. Além disso, a Repartição aproveitou os órgãos consultivos mundiais e regionais existentes para assegurar que as medidas tomadas nas Américas estivessem alinhadas com as recomendações baseadas em evidências. A RSPA também trabalhou com a OMS, o UNICEF e a Aliança GAVI, parceiros mundiais, por meio de grupos de coordenação mundial como o fluxo de trabalho de Disposição Operacional e Cumprimento nos Países (*Country Readiness and Delivery — CRD*)⁶⁴ para impulsionar a elaboração de orientações, cursos e enfoques simplificados para melhor responder às necessidades dos países visando a introdução das vacinas contra a COVID-19.

172. Também em setembro de 2020, o 58º Conselho Diretor da RSPA designou o Fundo Rotativo como o mecanismo mais apropriado da RSPA para oferecer acesso equitativo às vacinas contra a COVID-19 na Região. Com esse mandato, o Fundo Rotativo também foi selecionado para atuar como agente de compra dessas vacinas em nome dos 10 países habilitados a receber financiamento do compromisso prévio de mercado — Bolívia (Estado Plurinacional da), Dominica, El Salvador, Granada, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas — e dos 28 países e territórios com financiamento próprio⁶⁵ na carteira do COVAX nas Américas.

173. A Repartição colaborou com a OMS para elaborar a ferramenta de avaliação de prontidão para a introdução de vacinas contra a COVID-19 (VIRAT, na sigla em inglês), um roteiro de planejamento para preparar a introdução das vacinas contra a COVID-19. A RSPA traduziu essa ferramenta para o francês, o português e o espanhol e a divulgou em outubro de 2020. Os países foram incentivados a usá-la para autoavaliar a preparação. Trinta e cinco países e territórios⁶⁶ concluíram a avaliação da

⁶² Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53318>.

⁶³ Informações sobre o workshop virtual podem ser encontradas no endereço: <https://www.campusvirtualsp.org/en/webinar/covid-19-vaccine-research-ethics>.

⁶⁴ Informações sobre o fluxo de trabalho CRD estão disponíveis em espanhol em: <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax/covid-19-vaccine-country-readiness-and-delivery/act-accelerator-country-readiness-and-delivery-for-covid-19-vaccines>.

⁶⁵ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Guatemala, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Montserrat, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

⁶⁶ Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

VIRAT, preenchendo um painel de controle para oferecer uma visão geral da preparação regional.⁶⁷

174. Além disso, a RSPA usou a ferramenta da OMS para calcular o custo da introdução e implantação da vacina contra a COVID-19 para apoiar cinco países — Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Costa Rica, Haiti e Nicarágua —, para fazer estimativas iniciais da necessidade de recursos para uma campanha de vacinação contra a COVID-19. Essas informações foram fundamentais para identificar e abordar as necessidades de cooperação técnica para apoiar a implantação das vacinas, sobretudo com respeito à cadeia de frio e às capacidades reguladoras. Desde outubro de 2020, a Repartição já convocou três eventos regionais e nacionais de formação com o objetivo de melhorar a capacidade de planejamento para estimar as capacidades de armazenamento e transporte, o uso e manuseio dos equipamentos da cadeia ultrafria e a gestão das vacinas contra a COVID-19 a temperaturas ultrabaixas, com a organização de cursos de formação adicionais sobre o uso de ferramentas de planejamento.

175. Em novembro de 2020, a RSPA abriu uma concorrência em nível mundial, juntamente com o UNICEF, para adquirir vacinas contra a COVID-19 para os países da carteira do COVAX. Os pedidos de compra dessas vacinas feitos por intermédio do Fundo Rotativo estão estimados em cerca de \$80 milhões de março a junho de 2021 para 31 países e territórios.⁶⁸ Além disso, a Organização trabalhou em estreita colaboração com os países para cumprir as exigências quanto à participação dos países no COVAX, como as exigências de indenização e responsabilização, as estimativas das necessidades de seringas e outros materiais, e a finalização de acordos de compra com os fabricantes.

176. A distribuição de vacinas a toda uma população representa um enorme desafio durante uma pandemia em andamento, com os serviços sobrecarregados. Dada a necessidade de um planejamento robusto e da identificação dos recursos, a RSPA divulgou as orientações da OMS para a implantação nacional e os planos de vacinação⁶⁹ em novembro de 2020 e prestou apoio abrangente nos países para a formulação desses planos. A Repartição manteve cooperação técnica com o Brasil para formular planos de vacinação contra a COVID-19 no nível estadual e, até 30 de junho de 2021, 29 países⁷⁰ tinham concluído os seus planos.

177. A Repartição criou um grupo regional para a segurança das vacinas a fim de apoiar os países nos assuntos relativos à preparação regulamentar para a introdução e a vigilância das vacinas, a vigilância de ESAVI e EAPV, e a comunicação relacionada às vacinas contra a

⁶⁷ O painel regional da VIRAT está disponível em inglês em: https://ais.paho.org/imm/IM_VIRAT.asp.

⁶⁸ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai.

⁶⁹ Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine-deployment-2021.1-eng>.

⁷⁰ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

COVID-19 nas Américas. Esse grupo permitiu à RSPA avaliar a maturidade dos sistemas de vigilância de ESAVI e EAPV dos países e implementar oficinas de capacitação em nível nacional em 18 países e territórios⁷¹ do Caribe para assegurar a eficácia dos sistemas de vigilância de ESAVI. Em fevereiro de 2021, a Repartição publicou o documento *Orientações para a implementação do Sistema Regional de Vigilância de ESAVI e EAIE no contexto da COVID-19*⁷² para ajudar os Estados Membros nesses esforços.

178. Desde março de 2021, a Repartição vem elaborando e divulgando atualizações semanais sobre os relatórios de segurança das vacinas para as autoridades reguladoras e os programas de vacinação. Além disso, a RSPA começou a explorar a melhor forma de ajudar os países a alavancar e adaptar as redes regionais existentes de vigilância da influenza e eficácia das vacinas, como a SARInet e a REVELAC-i, para avaliar a eficácia e o impacto das vacinas contra a COVID-19.

179. Em abril de 2021, a Repartição lançou um painel integrando informações atualizadas sobre 12 vacinas contra a COVID-19, com acesso em único ponto às informações sobre a situação da autorização, a eficácia, a segurança, a administração e a logística das vacinas disponíveis. Esse website fornece acesso a mais informações sobre o painel de controle da vacinação nas Américas e o painel da OMS sobre a situação mundial da COVID-19.

180. A cooperação técnica da RSPA com os Estados Membros no lançamento das vacinas contra a COVID-19 permitiu à Repartição obter experiência e conhecimentos técnicos consideráveis. Até 25 de junho de 2021, 49 dos 51 países e territórios haviam iniciado a vacinação e mais de 587 milhões de doses haviam sido administradas. O Chile tinha o maior número de pessoas totalmente vacinadas (51,6%), seguido pelos Estados Unidos da América (46,3%) e pelo Uruguai (43,6%).⁷³

COVID-19 na Região das Américas: Histórias de campo

Bolívia (Estado Plurinacional da). Proteger três gerações com a vacina contra a COVID-19

Brenda, Daniela e Ingrid são três irmãs bolivianas que se viram isoladas durante a pandemia em consequência dos confinamentos decretados em sua cidade natal. Para piorar, a pequena empresa da família, na área de decoração de ambientes para eventos sociais, suspendeu as atividades quando veio a pandemia.

A chegada de 228 mil vacinas no país graças ao Mecanismo de Acesso Global a Vacinas contra a COVID-19 (COVAX) deu às três irmãs e à mãe a esperança de se reunirem novamente e, sem pensar duas vezes, elas foram vacinadas contra a COVID-19 no estabelecimento de saúde mais próximo de casa quando um grande lote de vacinas foi entregue ao município em que viviam.

⁷¹ Antígua e Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Dominica, Granada, Guiana, Ilhas Cayman, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, Montserrat, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

⁷² Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53491>.

⁷³ Ver https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp. Até 13 de julho de 2021, 661.056.530 doses da vacina haviam sido administradas a pessoas na Região das Américas.

As irmãs sabem que precisam continuar a ter cuidado e tomar as devidas precauções para não contraírem o vírus, mas também sabem que as vacinas permitem que as famílias permaneçam juntas e continuem saudáveis.

Leia mais sobre a história de Brenda, Daniela e Ingrid (em espanhol) em:

<https://www.paho.org/es/historias/cuando-vacuna-contracovid-19-protege-tres-generaciones>.

Dominica. Estratégias de atenção primária para a saúde universal

Donna faz parte dos trabalhadores comunitários de saúde que têm sido fundamentais para oferecer serviços de atenção primária à saúde a comunidades em risco de contrair a COVID-19 no Distrito de Saúde Roseau, na Dominica. “Decidi estudar para me tornar uma ajudante comunitária de saúde porque a minha comunidade e as demais comunidades são a minha paixão. Durante a pandemia, conseguimos ensinar técnicas de lavagem das mãos, o uso adequado de máscaras e o distanciamento social”, disse Donna.

A pandemia de COVID-19 pressionou o já frágil sistema de saúde da Dominica. Contudo, ao revitalizar um enfoque de APS e prestar apoio a outros trabalhadores da saúde por meio dos trabalhadores comunitários, o país está mais bem posicionado para responder à crise. O Ministro da Saúde, Bem-estar e Novos Investimentos em Saúde, Dr. Irving McIntyre, reconheceu o papel inestimável dos trabalhadores comunitários de saúde no primeiro nível da atenção na Dominica. “A formação recebida durante o Programa de Ajudantes Comunitários de Saúde se mostrou adequada e essencial para a Dominica responder à COVID-19. Esses profissionais cumpriram um papel significativo no rastreamento de contatos”, disse o Dr. McIntyre.

Leia mais sobre a história de Donna e sobre como a RSPA está apoiando o fortalecimento dos sistemas de saúde graças aos trabalhadores comunitários de saúde na Dominica (em espanhol) em: <https://www.paho.org/es/historias/alianza-uhc-covid-19-historias-campo-dominica>.

Guiana. Gestante durante a pandemia!

Krystle, uma enfermeira de 27 anos, foi a primeira gestante diagnosticada com a COVID-19 na Guiana. Ao contar a sua história, indicou que havia recebido muito apoio da família e do pessoal do Centro de Diagnóstico Diamond, onde estava isolada.

A Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), já vinha dando atenção especial à Guiana na área de saúde materna e trabalhou em estreita colaboração com o Ministério da Saúde para elaborar orientação operacional para os serviços de saúde materna e infantil durante a pandemia e assegurar a vigilância ativa e o acompanhamento das pacientes gestantes com COVID-19.

Como resultado da cooperação técnica intensificada da RSPA com a Guiana, Krystle teve alta dos estabelecimentos de isolamento da COVID-19 e continuou sua gravidez livre da COVID-19 e bem, vindo a dar à luz um bebê saudável.

Leia mais sobre a história de Krystle e como a RSPA está trabalhando para reduzir a mortalidade materna na Guiana em meio à pandemia de COVID-19 na Guiana (em inglês) em: <https://www.paho.org/en/news/6-11-2020-krystle-halley-ifill-story-pregnancy-and-covid-19-pandemic>.

Haiti. Trabalhadores comunitários de saúde

Embora a COVID-19 não seja a primeira epidemia a atingir o Haiti nos últimos anos, este novo vírus criou desafios sem precedentes para uma força de trabalho do setor de saúde que, como o resto do mundo, inicialmente não estava familiarizada com as estratégias para deter a propagação e oferecer atendimento, enquanto fornecia aos médicos, enfermeiros e outros trabalhadores as ferramentas para mantê-los seguros enquanto lutavam para salvar vidas.

À medida que foram surgindo mais evidências e avanços científicos, a RSPA ofereceu capacitação constante a mais de 2.800 trabalhadores comunitários de saúde no Haiti, incluídos 2.700 agentes comunitários de saúde e 162 enfermeiros e técnicos de enfermagem comunitários, empreendendo a tão necessária cooperação técnica com o Ministério de Saúde Pública e População, e a Comissão Multissetorial do país para a Gestão da Pandemia de COVID-19.

Leia mais sobre essa história (em espanhol) em:

<https://www.paho.org/es/noticias/12-8-2020-ops-capacita-haiti-2800-trabajadores-salud-comunitarios-para-respuesta-pandemia>.

Outras emergências de saúde na Região

181. Apesar do foco necessário na resposta à COVID-19, a RSPA continuou a abordar outras emergências concorrentes de origem natural e causadas pelo homem. Essas situações pressionaram os sistemas de saúde já sobrecarregados. Entre as respostas, destacaram-se a continuação das operações da RSPA para tratar da situação prolongada na Venezuela (República Bolivariana da) e dos consequentes problemas humanitários nesse país e nos países vizinhos (Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Peru e Trinidad e Tobago).

182. A RSPA ofereceu apoio e coordenação para a resposta humanitária internacional na América Central ao impacto devastador dos Furacões Eta e Iota em novembro de 2020 e nos meses seguintes. Embora essas situações tenham imposto muitos desafios, também proporcionaram uma oportunidade para promover muitos aspectos do programa de trabalho da Repartição, sobretudo na manutenção da capacidade dos sistemas de saúde, no controle e prevenção de doenças que poderiam se transformar em epidemias e pandemias, com ênfase nas imunopreveníveis, e no fortalecimento da agenda mais ampla sobre a prontidão para desastres e a redução de riscos, e a coordenação da resposta a emergências.

Prontidão e redução de riscos***Avanços da Iniciativa Hospitais Inteligentes***

183. O projeto Estabelecimentos de Saúde Inteligentes no Caribe, financiado pelo Foreign, Commonwealth and Development Office do Reino Unido (antigo Departamento do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional — DFID), atingiu a marca de seis anos de implementação. Durante o período do relatório, a RSPA continuou a usar e a defender práticas “inteligentes” (seguras e ecológicas) em estabelecimentos de saúde nos sete países participantes: Belize, Dominica, Granada, Guiana, Jamaica, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas. A Iniciativa Hospitais Inteligentes é o padrão-ouro para estabelecimentos de saúde resilientes, pois combina a capacidade de resistir e operar

antes, durante e depois de desastres e epidemias, com a adoção de normas de mitigação e adaptação às mudanças climáticas.

184. Embora a COVID-19 tenha impactado as atividades durante o período do relatório, com restrições de viagem e um aumento dos custos de construção, a modernização de 10 estabelecimentos foi concluída, cinco das quais foram entregues aos ministérios da saúde na Dominica (Grand Bay), Granada (Hillsborough Health Center e Princess Royal Hospital), Guiana (Diamond Diagnostic Center) e São Vicente e Granadinas (Mayreau Health Centre). Isso eleva para 28 o número total de instalações modernizadas desde o início do projeto, em maio de 2015. A modernização de outros 26 estabelecimentos será concluída até o fim do projeto, em 2022, e a intervenção em sete outros estabelecimentos terá apenas uma fase de projeto, seis dos quais já foram concluídos.

185. Vários estabelecimentos de saúde inteligentes modernizados durante o período do relatório foram usados como clínicas respiratórias ou em apoio aos programas de vacinação contra a COVID-19 na Dominica e em Santa Lúcia. Isso foi possível graças à sua localização estratégica, melhor funcionalidade e capacidade para garantir com segurança a cadeia de frio para o armazenamento de vacinas, dada a disponibilidade de fonte de eletricidade de reserva. Outras medidas foram tomadas para assegurar o distanciamento físico em clínicas e farmácias e evitar o contato direto com o público, como a instalação de protetores contra espirros. O hospital inteligente Chateaubelair e o centro de saúde inteligente Port Elizabeth, em São Vicente e Granadinas, também foram usados como centros de vacinação.

186. Em consequência do interesse gerado na Iniciativa Hospitais Inteligentes como um modelo para aumentar a resiliência à crise climática em outros setores além da saúde por meio da integração de conceitos inteligentes, durante o período do relatório, percebeu-se na região uma evolução de um “conceito inteligente” para um “movimento inteligente”. Na Jamaica, o conceito inteligente foi incorporado ao programa do país para o Fundo Verde para o Clima, e a UE e a RSPA firmaram um novo convênio para construir dois abrigos inteligentes em São Martinho para a temporada de furacões, com previsão de entrega em 2022. Fora da temporada de furacões, esses abrigos serão usados como centros comunitários.

187. De maneira análoga, em outro projeto entre a RSPA e a UE, dois abrigos inteligentes foram reformados nas Ilhas Virgens Britânicas (West End Community Center e Valarie O. Thomas Community Center, em Sea Cow’s Bay) e dois outros começaram a passar por uma modernização (Emile E. Dunlop Community Center, em Anegada, e Gertrude e Christina Warner Community Center, em Purcell Estate, Tortola). Na América do Sul, foi elaborada uma ferramenta para verificar a inclusão de itens hospitalares “verdes”, um componente-chave da Iniciativa Hospitais Inteligentes. Essa ferramenta, aplicada na Colômbia, Equador e Peru, permitiu melhorar as normas nacionais para a construção de estabelecimentos de saúde.

Acesso a serviços de saúde na área propensa a violência do Triângulo Norte da América Central

188. O Triângulo Norte da América Central, formado por El Salvador, Guatemala e Honduras, tem um dos maiores índices de violência do mundo para uma área que não está em conflito, com índices de homicídio que a OMS classifica como epidêmicos. Com apoio financeiro do Programa de Preparação para Desastres do Departamento de Proteção Civil e Operações de Ajuda Humanitária Europeias, a

RSPA melhorou o acesso a serviços de saúde em áreas propensas a violência nesses três países, usando a atual terceira fase do projeto para replicar e ampliar as intervenções exitosas anteriores.

189. Durante o período em análise, essa iniciativa beneficiou 12 novos estabelecimentos de saúde localizados em áreas propensas a violência: dois hospitais, uma unidade de saúde e quatro centros para migrantes em Honduras, e cinco unidades de saúde em El Salvador. Com isso, chegou a 43 o total de estabelecimentos⁷⁴ beneficiados desde o início do projeto, em abril de 2016. Em estreita coordenação com autoridades e instituições de saúde nos níveis nacional, regional e local, a RSPA avaliou a segurança nos 39 estabelecimentos de saúde priorizados e quatro centros de atendimento a migrantes para embasar a elaboração de protocolos baseados nos resultados das avaliações, obtidos pela aplicação da ferramenta Rapid Preparedness Assessment for Health Care Facilities (RAP), desenvolvida pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha ao abrigo da Iniciativa Mundial Atenção à Saúde em Perigo.

190. Todos os estabelecimentos de saúde e centros de atendimento a migrantes receberam equipamentos e provisões para melhorar as condições de segurança e proteger os trabalhadores da saúde e os pacientes, como dispositivos para controlar o acesso e material para a vigilância por vídeo reforçada e a identificação de pacientes, familiares e visitantes. Além disso, 21 hospitais e uma unidade de saúde passaram por reformas, visando elementos não estruturais, como mudanças ou adaptação de portas, melhorias no sistema de iluminação e substituição ou instalação de sinalização. Todos os estabelecimentos melhoraram a preparação e a segurança após as intervenções — mais de 60% deles melhoraram a prontidão em pelo menos 10%.

Figura 3. Pôster da campanha de comunicação para estabelecimentos de saúde seguros em El Salvador (atualizado de modo a incluir a COVID-19)



⁷⁴ Dezoito hospitais (seis em El Salvador, três na Guatemala e nove em Honduras), 21 unidades de saúde (10 em El Salvador, cinco na Guatemala e seis em Honduras) e os quatro centros para migrantes em Honduras.

191. Três campanhas nacionais, uma em cada país, foram implementadas para conscientizar sobre a proteção dos serviços de saúde (Figura 3), e mais de 2 mil pessoas receberam formação em áreas como a gestão clínica de emergências médicas relacionadas à violência, saúde mental e apoio psicossocial, e o uso da ferramenta RAP.

192. Com base na experiência desse projeto, a RSPA lançou um curso virtual de acesso aberto, *Herramienta de Evaluación de la Preparación Hospitalaria Frente a la Violencia — 2020*,⁷⁵ com o objetivo de capacitar avaliadores que aplicam a ferramenta RAP para verificar a preparação dos estabelecimentos de saúde localizados em áreas de violência e insegurança social, e tomar as medidas adequadas de mitigação e preparação para aumentar a capacidade e a segurança.

Preparação para os vírus da influenza e outros vírus respiratórios

193. A transmissão dos vírus da influenza e de outros vírus respiratórios tem estado em níveis historicamente baixos nas Américas desde o surgimento da pandemia de COVID-19. Contudo, desde o início do segundo trimestre de 2021, a atividade do vírus sincicial respiratório aumentou, embora as medidas sociais e de saúde pública decretadas para o controle da COVID-19, juntamente com estratégias abrangentes e inovadoras de vacinação contra a influenza sazonal, provavelmente foram combinadas para causar a transmissão baixa ou nula dos vírus da influenza e de outros vírus respiratórios.

194. Apesar das necessidades concorrentes da resposta à pandemia de COVID-19, a cooperação técnica da RSPA na vigilância dos vírus da influenza e de outros vírus respiratórios nas Américas permaneceu em andamento, possibilitada pela rede de instituições sentinela que fazem a vigilância e a notificação de infecções respiratórias agudas graves e doenças semelhantes à influenza. Essa rede abrange os 30 centros nacionais de influenza da Região, formalmente avaliados e reconhecidos pelo Sistema Mundial de Vigilância e Resposta à Influenza da OMS.

195. Em julho de 2020, a RSPA publicou o documento de orientação *Influenza na interface humano-animal: Recomendações da OPAS para fortalecimento do trabalho intersetorial na vigilância, detecção precoce e investigação*⁷⁶. Além disso, trabalhou com as autoridades nacionais de saúde para formular estratégias e procedimentos de vigilância, monitoramento, detecção precoce e investigação geral de casos dos vírus da influenza na interface humano-animal, e forneceu orientações para notificação.

196. Em setembro de 2020, a Repartição publicou o documento *Influenza and Other Respiratory Viruses: Surveillance in the Americas 2019, 3rd Edition*,⁷⁷ que apresenta um panorama regional das capacidades de vigilância dos vírus da influenza e de outros vírus

⁷⁵ Disponível em espanhol em: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/herramienta-de-evaluacion-de-la-preparacion-hospitalaria-frente-la-violencia-2020>.

⁷⁶ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52554>.

⁷⁷ Disponível em inglês em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52741/9789275122792lowres_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

respiratórios e foi um dos principais produtos com o parceiro institucional CDC dos EUA. Além disso, em setembro de 2020, a RSPA convocou uma reunião sobre a preparação para a influenza e incorporou a COVID-19, a primeira iniciativa desse tipo que combinou a vigilância e a imunização. Essa iniciativa apoiou o fortalecimento das capacidades nacionais de vigilância e preparação para a influenza em 30 países e territórios.⁷⁸ Em outubro de 2020, a Repartição convocou a reunião regional virtual do laboratório SARInet, na qual 23 países,⁷⁹ no âmbito da rede do Sistema Mundial de Vigilância e Resposta à Influenza da OMS, melhoraram seus conhecimentos e habilidades práticas para enfrentar os desafios da vigilância da influenza em face da pandemia de COVID-19. Os CDC dos EUA e a Estrutura de Preparação para a Pandemia de Influenza da OMS forneceram financiamento para ambas as reuniões.

Capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional

197. O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) fornece a estrutura mais ampla dentro da qual os Estados Membros podem colaborar para tratar da segurança sanitária mundial, bem como o arcabouço jurídico internacional que define, entre outros componentes, as capacidades básicas nacionais (também nos pontos de entrada) para a gestão de eventos agudos de saúde pública de interesse, potencial ou real, nacional e internacional, e os procedimentos administrativos relacionados.

198. O trabalho da RSPA para apoiar a aplicação e implementação do RSI, assim como o seu cumprimento, durante o período do relatório foi executado com o apoio da Agência Espanhola de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional (AECID), do Governo da Holanda, dos CDC dos EUA, da Direção-Geral da Cooperação Internacional e do Desenvolvimento da Comissão Europeia e do Brasil (neste caso, por meio de contribuições voluntárias nacionais).

199. A RSPA apoiou uma atividade de simulação envolvendo múltiplos países do Caribe, com foco na Célula Virtual de Coordenação e Informação Médica, da qual participaram 16 países e territórios,⁸⁰ e nove departamentos do Haiti, estes últimos com a atenção voltada para os recém-criados centros de operações de emergência, conhecidos no Haiti como “células de crise”.

200. Durante o período em análise, 29 (83%) dos 35 Estados Partes da Região das Américas apresentaram seus relatórios anuais do RSI à 74ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em maio de 2021. A média das pontuações regionais para todas as 13 capacidades centrais foi superior a 60%. A menor pontuação média informada, 62%, foi registrada para as emergências de radiação, enquanto a maior (81%) foi documentada para laboratórios e vigilância.

⁷⁸ Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

⁷⁹ Argentina, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

⁸⁰ Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Curaçao, Guiana, Haiti, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, Martinica, Montserrat, Países Baixos, São Cristóvão e Névis e São Vicente e Granadinas.

As Américas informaram pontuações regionais médias superiores às médias mundiais para todas as capacidades básicas, com exceção da prestação de serviços de saúde, cuja pontuação da Região foi semelhante à média mundial.

201. Embora nenhuma avaliação externa voluntária tenha sido feita devido à pandemia de COVID-19, foram feitas revisões de ação na resposta à COVID-19 em oito estados do Brasil, englobando a vigilância, os laboratórios, a comunicação e a assistência. Os relatórios das revisões de ação, incluídas as constatações e recomendações, foram apresentados às autoridades dos estados implementadores.

202. Entre 1º de julho de 2020 e 30 de junho de 2021, a RSPA emitiu um total de 35 alertas e atualizações epidemiológicos, a maioria associados à COVID-19, mas abrangendo também oito relacionados a doenças imunopreveníveis e arbovírus. A Repartição também divulgou informações sobre dois eventos⁸¹ na Região no Site de Informações sobre Eventos para os Pontos Focais Nacionais do RSI e quatro no site de Notícias de Surto de Doenças da OMS. Além disso, registrou 142 eventos no Sistema de Gestão de Eventos, dos quais dois exigiram documentação com uma avaliação rápida dos riscos. No mesmo período, de 142 eventos agudos de saúde pública considerados nas Américas por sua possível repercussão internacional, 124 (87%) foram considerados fundamentados, e 56% destes estavam relacionados à COVID-19.⁸²

Equipes Médicas de Emergência (EMEs)

203. A RSPA continuou a melhorar e defender a implementação da iniciativa EME na Região, fortalecendo as capacidades dos países mediante a elaboração de diretrizes e capacitação, o estabelecimento de EMEs, a implementação rápida e eficiente, e o estabelecimento de locais de atendimento médico alternativos, em meio à pandemia de COVID-19.

204. Em 30 de junho de 2021, 27 países e territórios das Américas⁸³ tinham um ponto focal nacional designado para as EMEs, e a lista de coordenadores de EMEs compreende atualmente 122 indivíduos capacitados para esse fim. Das EMEs baseadas na Região, a OMS classificou sete de acordo com as normas mundiais de classificação de EMEs, abrangendo a Seguridade Social da Costa Rica (Tipo 1), o Ministério da Saúde do Equador (duas do Tipo 2 e uma Equipe Especializada), a Força de Defesa de Barbados (Tipo 1), a Equipe Rubicon (Tipo 1) e o Corpo Médico Internacional (Tipo 1) nos Estados Unidos da América, que alcançou a classificação em

⁸¹ Refere-se ao número de avaliações rápidas dos riscos produzidas durante esse período e não ao número de eventos do sistema de gestão de eventos. Um refere-se às versões mundiais de 7 a 10 da COVID-19, para as quais a OPAS contribuiu durante esse período, e o outro é uma avaliação de risco regional para doenças imunopreveníveis, como a difteria, o sarampo ou a pólio) no contexto da COVID-19.

⁸² Quarenta e um eventos relacionados às variantes do SARS-CoV-2, quinze relacionados à síndrome inflamatória multissistêmica entre crianças e adolescentes temporariamente relacionada à COVID-19 e quatorze relacionados aos efeitos adversos após a imunização com as vacinas contra a COVID-19.

⁸³ Argentina, Bahamas, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Ilhas Cayman, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

maio de 2021. Atualmente, 24 equipes estão envolvidas num processo de mentoria e ainda vão ser classificadas.

205. As EMEs cumpriram uma função fundamental ao contribuir para a capacidade de pico de pessoal médico necessária durante a pandemia de COVID-19 para atender às demandas geradas pelo aumento exponencial de pacientes infectados pelo SARS-CoV-2. As EMEs mobilizadas foram, sobretudo, nacionais, destacando a importância de fortalecer os próprios sistemas e capacidades nacionais de saúde dos Estados Membros para dar a primeira resposta durante emergências e manter a capacidade de pico para operações de resposta prolongada. A RSPA tem mapeado as EMEs que participam da resposta à COVID-19 na Região desde setembro de 2020 e informado os resultados no seu website.⁸⁴

Operações de resposta

Eliminação do cólera no Haiti

206. Nenhum caso de cólera foi confirmado na ilha de Hispaniola durante o período do relatório e, assim, não se observa transmissão desde fevereiro de 2019. Isso marca o segundo ano consecutivo desde o último caso confirmado de cólera no Haiti, aproximando a nação do marco de três anos sem cólera necessário para obter a validação pela OMS da eliminação da doença.

207. Embora a pandemia de COVID-19 e distúrbios sociais tenham afetado temporariamente a vigilância do cólera no Haiti em 2020, a assessoria técnica e as recomendações da RSPA quanto a medidas e pessoal possibilitaram às autoridades nacionais restabelecer totalmente a vigilância durante o primeiro semestre de 2021. Entre as semanas epidemiológicas 1 e 23 de 2021, foram detectados 1.608 casos de diarreia aquosa aguda no Haiti, e todos os casos foram amostrados. Foram obtidos resultados laboratoriais para 1.302 casos (81%) e não se detectou nenhuma amostra positiva para o *Vibrio cholerae*.

208. A rede LaboMoto de enfermeiros, que fazem a vigilância ativa em instituições de saúde e supervisionam a coleta e o envio de amostras para laboratórios, continuou a ser a pedra angular da vigilância do cólera no Haiti. Essa rede é uma colaboração entre o Ministério de Saúde Pública e População do Haiti e a Repartição, e é financiada com recursos da Força Tarefa Mundial para o Controle do Cólera (GTFCC) da OMS e da Fundação Bill & Melinda Gates. A manutenção de uma vigilância confiável, incluídos os componentes de epidemiologia e laboratório, será fundamental para o processo trienal de documentação e verificação da interrupção da transmissão do cólera na ilha de Hispaniola.

209. Embora o Haiti tenha obtido avanços, mais de um terço da população (35%) não tem serviços básicos de água potável e dois terços (65%) têm serviços de saneamento limitados ou inexistentes. Esses números são bem superiores às médias da América Latina e do Caribe de 3% e 13%, respectivamente. É imperativo acelerar os investimentos em água limpa e saneamento adequado no Haiti para assegurar a eliminação de longo prazo do cólera.

⁸⁴ Disponível em inglês em: <http://bit.ly/COVID-19-EMT>.

Furacões Eta e Iota na América Central

210. Em 3 de novembro de 2020, o furacão Eta chegou à costa caribenha da Nicarágua como uma tempestade de Categoria 4 e, embora o sistema tenha enfraquecido e se tornado uma tempestade tropical em 4 de novembro de 2020, causou danos extensos em Belize, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica e Panamá. Em 16 de novembro de 2020, o Furacão Iota, uma tempestade de Categoria 5, causou danos ao longo do arquipélago colombiano de San Andrés, Providencia e Santa Catalina, perdeu força e se transformou numa tempestade tropical em 17 de novembro e entrou na Guatemala e no sul de Honduras.

211. Guatemala, Honduras, Nicarágua e o arquipélago colombiano de San Andrés, Providencia e Santa Catalina foram os países e áreas mais gravemente afetados, embora esses furacões tenham deixado uma trilha de devastação na América Central, com mais de 9,9 milhões de pessoas diretamente afetadas. Aproximadamente 441 mil pessoas foram evacuadas e sofreram perdas significativas em termos de moradia e meios de subsistência. Mais de 767 estabelecimentos de saúde⁸⁵ em todos os três países relataram danos à infraestrutura, reduzindo ainda mais a capacidade de resposta dos sistemas nacionais de saúde já sobrecarregados pela pandemia de COVID-19. Também foram relatadas a redução do acesso à água potável, a perda de saneamento adequado e quedas de energia elétrica. As condições em alguns abrigos foram avaliadas como precárias devido à infraestrutura e ao saneamento inadequados, bem como ao acesso limitado a água potável. Em conjunto, isso gerou sérias preocupações sobre os esforços para mitigar o risco de infecções de COVID-19 e outras doenças transmissíveis endêmicas nos países afetados.

212. Antes da passagem dos Furacões Eta e Iota, a RSPA ativou suas equipes de emergência para capacidade de pico e mobilizou previamente especialistas de equipes de resposta rápida para apoiar as autoridades de saúde e a resposta humanitária, à medida que as necessidades fossem identificadas. A Repartição apoiou os países afetados, trabalhando junto às autoridades locais na avaliação rápida dos estabelecimentos de saúde, empregando a ferramenta Avaliação Rápida de Estabelecimentos de Saúde da OPAS. Além disso, a RSPA promoveu a manutenção de medidas de saúde pública para conter a COVID-19 e outras doenças endêmicas. Em colaboração com outros parceiros humanitários e autoridades locais, a RSPA mobilizou especialistas em saúde pública para as áreas afetadas, facilitou a coordenação de EMEs e enviou várias toneladas de medicamentos, água e equipamentos de saneamento, e provisões médicas do centro de reserva estratégica da OPAS.

213. A pedido do Ministério da Saúde de Honduras, a RSPA enviou cinco EMEs internacionais⁸⁶ para esse país a fim de restabelecer a capacidade de pico dos sistemas de saúde nos departamentos de Cortes, Santa Bárbara e Yoro. Essas equipes prestaram atendimento clínico de emergência a 7.597 pessoas, 57% delas mulheres, em abrigos e áreas de difícil acesso.

⁸⁵ Dados finais apresentados pelos especialistas da RSPA destacados nas áreas afetadas, com data de 24 de novembro de 2020: Honduras, 414 estabelecimentos de saúde relataram danos; Guatemala, 257; Nicarágua, 95; e Colômbia, 1.

⁸⁶ Samaritan's Purse (Estados Unidos da América), Humanity First/CMAT (Canadá), Heart to Heart International (Estados Unidos da América), Cruz Vermelha Canadense e SAMU Sevilha (Espanha).

214. Na Guatemala, a RSPA enviou 18 equipes de resposta formadas por médicos, enfermeiras, psicólogos, nutricionistas, especialistas em saneamento ambiental e técnicos para prestar apoio em abrigos localizados nos departamentos de Alta Verapaz, Quiché e Izabal. A Repartição também ajudou com a mobilização de seis equipes de avaliação de danos e necessidades de saúde para os departamentos de Peten, Quiché, Alta Verapaz, Izabal e Zacapa.

215. Embora as operações de emergência nos países afetados ainda estejam em andamento, as intervenções da RSPA tiveram como resultado o restabelecimento da capacidade de prestação de serviços de saúde e o acesso a esses serviços, incluída a atenção à saúde mental, nas áreas mais afetadas; o reforço da vigilância epidemiológica para fortalecer a detecção precoce e a gestão oportuna de surtos de doenças e o restabelecimento do acesso a água potável, saneamento de emergência e medidas de controle de vetores nas comunidades afetadas. A RSPA mobilizou provisões de emergência e medicamentos do seu centro de reserva no Panamá, incluídos kits para a COVID-19, equipamentos e provisões para água, saneamento e higiene, módulos clínicos com equipamentos, kits de primeiros socorros e EPI, testes de antígeno e PCR da COVID-19, e provisões de biossegurança e higiene.

Saúde pública na Venezuela (República Bolivariana da) e em países vizinhos

216. Entre 2015 e 30 de junho de 2021, mais de 5,6 milhões de pessoas emigraram da Venezuela (República Bolivariana da) devido à atual situação política e socioeconômica nesse país. Aproximadamente 4,6 milhões dessas pessoas migraram para outras partes da América Latina e do Caribe, mais especificamente para 17 países e territórios.⁸⁷ Durante o período do relatório, o Brasil, o Chile, o Equador e o Peru continuaram a receber as maiores quantidades de migrantes venezuelanos e foram a primeira parada para aqueles em trânsito para outros locais. Ainda que alguns países tenham começado a limitar o acesso dos migrantes em 2019, a Colômbia manteve as fronteiras abertas para a população venezuelana.

217. Embora o sistema de saúde na Venezuela (República Bolivariana da) tenha mantido alguma capacidade, estava sob pressão devido a vários fatores, como a migração da força de trabalho de saúde e a escassez de medicamentos e provisões de saúde, sobretudo nos níveis secundário e terciário da atenção. A situação foi agravada pela atual resposta à pandemia de COVID-19, que sobrecarregou os escassos recursos de saúde e testou a capacidade mantida nos últimos anos pela resposta humanitária internacional de saúde. A pandemia de COVID-19 aumentou a complexidade da implementação das operações de resposta devido aos importantes fluxos de repatriados, bem como às medidas em outras áreas que não a saúde pública — desde um *lockdown* completo até o toque de recolher e as restrições a grandes concentrações — promulgadas para conter a propagação do SARS-CoV-2.

218. Em consequência do impacto econômico da pandemia na Região, da perda de meios de subsistência, dos despejos e das crescentes manifestações de xenofobia, milhares de venezuelanos que viviam no exterior retornaram ao país — segundo estimativas, 151 mil pessoas teriam entrado na Venezuela (República Bolivariana da) de meados de março de 2020 até o

⁸⁷ Argentina, Aruba, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Curaçao, Equador, Guiana, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago e Uruguai.

início de março de 2021. Em setembro de 2020, embora o fluxo de pessoas que entravam no país tivesse diminuído, documentou-se um movimento de pessoas do centro do país para as áreas de fronteira a fim de atravessar para a Colômbia ou outros países vizinhos. Além disso, observou-se um movimento pendular de pessoas entre as suas casas e outros locais à medida que a atividade econômica na Região começou a ser retomada. Como as fronteiras haviam sido oficialmente fechadas desde março de 2020, a maioria das pessoas que deixaram o país usaram rotas irregulares e se expuseram a riscos para a sua segurança, sobretudo as mulheres, as crianças e os adolescentes.

219. A Repartição continuou a trabalhar com os ministérios da saúde da Venezuela (República Bolivariana da) e dos países da América Latina e do Caribe que recebem migrantes, a fim de reforçar a gestão dos sistemas de saúde, melhorar a prevenção e o controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis, reduzir a mortalidade materna e neonatal, fortalecer a gestão de emergências e comprar medicamentos, vacinas, reagentes para laboratórios e outras provisões. Durante o período em análise, a Repartição mobilizou mais de \$34,2 milhões da comunidade internacional para apoiar a capacidade de adaptação dos sistemas de saúde nacionais e locais na Venezuela (República Bolivariana da) e nos países vizinhos.

220. A Repartição colaborou com autoridades nacionais na Venezuela (República Bolivariana da) e em outros parceiros de saúde para oferecer atendimento essencial aos grupos mais vulneráveis, fossem migrantes ou população dos países de destino, orientado pelos objetivos estratégicos do documento *2020 Humanitarian Response Plan with Humanitarian Needs Overview for Venezuela*.⁸⁸ Entre as medidas prioritárias, destacaram-se abordar as questões de saúde relacionadas à alta taxa de doenças transmissíveis e não transmissíveis, a propagação da COVID-19 as questões de saúde mental, a saúde sexual e reprodutiva, com foco na saúde materna e infantil, e a desnutrição; e ampliar o acesso a bens básicos de saúde e serviços regulares, sustentáveis e de qualidade.

221. Mais de 1.329 toneladas de medicamentos, provisões de saúde e equipamentos essenciais foram adquiridos e distribuídos a 483 serviços essenciais de saúde do Ministério da Saúde, ONGs e órgãos de proteção civil em 24 estados da Venezuela (República Bolivariana da). Do total distribuído, 87% teve um impacto direto na resposta humanitária, e 13% foi usado para uma resposta direta à pandemia de COVID-19. Estima-se que 9,7 milhões de pessoas foram beneficiadas pela ajuda humanitária.

222. A RSPA possibilitou grandes intervenções e o fornecimento de provisões de saúde na Venezuela (República Bolivariana da) graças à coordenação do grupo orgânico de saúde e da ativação das parcerias de *stand-by* da RSPA, o que reduziu os atrasos e mitigou o risco de escassez de produtos de saúde.

223. Nos países de destino para migrantes e refugiados venezuelanos, a RSPA continuou a implementar esforços para ampliar a capacidade dos serviços de saúde para prestar atendimento essencial e de emergência tanto aos migrantes quanto às comunidades dos próprios países,

⁸⁸ Disponível em inglês em: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/venezuela_hrp_2020_en_vf.pdf.

ao mesmo tempo em que se reduziam os riscos de surtos de doenças transmissíveis (como o sarampo, a malária, a difteria e a COVID-19) e se reforçava a função e as operações dos pontos de entrada no âmbito da estrutura do RSI. Isso foi feito mediante a aquisição e distribuição de medicamentos, provisões e equipamentos essenciais para estabelecimentos de saúde e laboratórios priorizados, com atenção especial aos produtos básicos para aumentar a resiliência do setor de saúde e a capacidade de administrar os casos de COVID-19.

224. Entre os parceiros financeiros da RSPA para a cooperação técnica intensificada com a Venezuela (República Bolivariana da) destacam-se: Agência de Saúde Pública do Canadá; Agência Espanhola de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional (AECID); Agência Suíça para o Desenvolvimento e a Cooperação; Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC); Direção-Geral da Proteção Civil e Operações de Ajuda Humanitária Europeias (ECHO); Direct Relief; Escritório de Assistência para Desastres no Exterior (OFDA) da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID); Fundação das Nações Unidas; Fundo Central de Resposta de Emergência das Nações Unidas (CERF); Fundo de Contingência para Emergências da OMS; Fundo Global; Governo do Canadá; Grupo de Trabalho para a Saúde Mundial (Task Force for Global Health); Measles and Rubella Initiative e Vaccine Ambassadors.

Reorientação dos sistemas de saúde para responder à pandemia

225. A RSPA reorientou a cooperação técnica para a construção de sistemas de saúde resilientes para promover a saúde universal, a fim de reforçar uma resposta integral à pandemia de COVID-19. A Repartição apoiou a implementação de duas rodadas da Pesquisa sobre Serviços de Saúde Essenciais da OMS, em maio-setembro de 2020 e janeiro-abril de 2021.⁸⁹ Os resultados foram fundamentais para identificar rupturas nos serviços de saúde, embasar a defesa dessa causa e orientar a implementação de intervenções visando ações corretivas e medidas para assegurar a continuidade do acesso aos serviços de saúde essenciais.

226. A diversidade de experiências e enfoques dos países em relação às rupturas nos serviços exigiu um enfoque abrangente, adaptado à realidade de cada país. As ações se concentraram na necessidade de acelerar os esforços para reorganizar e ampliar a prestação de serviços para responder aos casos de COVID-19, incluídos os serviços de terapia intensiva, e, ao mesmo tempo, manter programas essenciais como os de diagnóstico e tratamento das DNTs, como os distúrbios mentais, neurológicos e decorrentes do uso de substâncias e as imunizações.

227. O aumento drástico da capacidade hospitalar e de terapia intensiva foi uma grande conquista alcançada num prazo sem precedentes na maioria dos países da Região. Embora muitos países tenham alcançado um ponto de ruptura nas taxas de ocupação hospitalar — de 80% ou mais — sem esses esforços acelerados, mais vidas teriam sido perdidas. A RSPA facilitou o intercâmbio de experiências para a implementação mais rápida de enfoques

⁸⁹ Mais informações sobre as pesquisas estão disponíveis em inglês em: <https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>.

inovadores para reorganizar e oferecer atenção à saúde, como ferramentas de telemedicina e o rearranjo de equipes clínicas para coordenar e integrar a prestação dos serviços de saúde.

228. Embora no início da pandemia todos os esforços estivessem voltados para a ampliação das capacidades nos hospitais e unidades de terapia intensiva, constatou-se que contar com recursos humanos em saúde com capacidade resolutiva no primeiro nível da atenção à saúde melhorou as respostas às necessidades dos pacientes com sintomas leves ou moderados de COVID-19, possibilitou diagnósticos oportunos e manteve a continuidade dos serviços essenciais, o que liberou o nível hospitalar para atender aos pacientes com problemas mais complexos.

229. A pandemia ofereceu oportunidades para avançar em áreas, como as funções essenciais de saúde pública (FESP), isto é, capacidades institucionais que os países devem fortalecer para uma ação apropriada de saúde pública. Isso abrange implementar estratégias para a participação da sociedade civil e outros agentes-chave na formulação de políticas e para intervenções de vários setores a fim de abordar os determinantes sociais da saúde; enfocar as interligações entre a saúde e a economia; aumentar e sustentar o financiamento público da saúde, assegurando, ao mesmo tempo, a proteção financeira e social, e recuperar o ímpeto rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal da saúde.

230. Como um conhecido e respeitado mediador do intercâmbio de conhecimento, a Repartição manteve a tradição de publicações científicas e técnicas que tratam de questões dos sistemas de saúde e orientam os Estados Membros e outras partes interessadas. A RSPA aumentou a frequência de webinários pertinentes, com mais atenção às questões relacionadas à gestão da COVID-19, à resposta à pandemia, às FESP e à resiliência do sistema de saúde. Ela posicionou a saúde das pessoas e comunidades no centro dessas atividades, com foco nas pessoas em condições de vulnerabilidade. A RSPA também destacou a segurança do paciente, a saúde universal e outros tópicos dos sistemas de saúde por meio da celebração de vários “dias internacionais”.

Funções essenciais de saúde pública para a resiliência dos sistemas de saúde e a saúde universal

231. A pandemia de COVID-19 constituiu uma oportunidade para a RSPA melhorar a cooperação técnica no intuito de fortalecer o cumprimento das FESP, sobretudo as relacionadas à preparação e resposta a emergências de saúde pública. Como parte da celebração do Dia Universal da Saúde de 2020, observado anualmente em 12 de dezembro, e com o objetivo de conscientizar sobre a importância do acesso aos serviços de saúde como um componente crucial do direito à saúde, a Repartição lançou a publicação *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas: Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción*,⁹⁰ com contribuições de sete países — Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Costa Rica, Equador, Panamá, República Dominicana e São Vicente e Granadinas — e de mais de 20

⁹⁰ Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>.

institutos nacionais de saúde pública, universidades e outras entidades localizadas em 14 países⁹¹ da Região.

232. A RSPA iniciou uma proposta operacional para medir e fortalecer as capacidades institucionais para as FESP em nove países — Bahamas, Bolívia (Estado Plurinacional da), Costa Rica, El Salvador, Jamaica, Peru, República Dominicana, Suriname e Uruguai —, com o objetivo de formular planos de ação para melhorar a gestão e a governança. Como medida complementar, e no intuito de apoiar o monitoramento regional, a Repartição publicou em maio de 2021 o documento *Marco de monitoreo para la salud universal en las Américas*,⁹² que facilita análises integradas da implementação de políticas e de indicadores universais dos resultados em saúde.

233. Além disso, a RSPA trabalhou com os Estados Membros para formular a *Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública* (documento CE168/15) para apreciação pela 168ª Sessão do Comitê Executivo em junho de 2021. O Comitê Executivo, por meio da resolução CE168.R12, aprovou essa estratégia para posterior apresentação ao 59º Conselho Diretor, em setembro de 2021.

234. A RSPA abordou o tema da capacidade de resposta no primeiro nível da atenção à saúde na publicação *Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19*,⁹³ de setembro de 2020, no qual tomou nota dos princípios e atributos do enfoque da atenção primária à saúde e identificou a discriminação com base na etnia, gênero e identidade de gênero, sexualidade, nível socioeconômico, localização geográfica e deficiência, ou seja, os determinantes sociais da saúde, como um fator importante que poderia aumentar o risco de infecção, limitar o acesso aos serviços, solapar a resposta mais ampla à COVID-19 e agravar iniquidades subjacentes.

235. O webinar mais recente relacionado aos sistemas de saúde durante o período do relatório foi convocado em 18 de junho de 2021 e intitulado *Resiliencia de los sistemas de salud: lecciones de la pandemia COVID-19*.⁹⁴ Coordenado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), Banco Mundial e RSPA, esse webinar examinou como os sistemas de saúde responderam mundialmente à pandemia, explorando ações para aumentar a resiliência dos sistemas de saúde de maneira a melhorar a capacidade de preparação e resposta contra futuras pandemias, ao mesmo tempo em que se avança rumo ao objetivo mundial de assegurar a saúde universal.

⁹¹ Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos da América, México, Nicarágua, Peru, República Dominicana e Trinidad e Tobago.

⁹² Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53299>.

⁹³ Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52729>.

⁹⁴ Mais informações sobre o webinar (em espanhol), bem como as apresentações e a gravação (em inglês), estão disponíveis em: <https://www.paho.org/es/eventos/resiliencia-sistemas-salud-lecciones-pandemia-covid-19>.

“Uma solução única para todos não existe”: O fortalecimento das funções essenciais de saúde pública e a promoção da resiliência em países e territórios das Américas

- a) Aruba concluiu a versão final do Quadro Estratégico Nacional para o Setor de Saúde, que aguarda aprovação final pelo Ministério da Saúde.
- b) A Bolívia (Estado Plurinacional da) incorporou uma estratégia de vigilância epidemiológica com um enfoque abrangente (COVID-19, saúde materna e infantil, doenças transmissíveis e não transmissíveis) na comunidade por meio da atenção primária à saúde, com a participação social ativa e o fortalecimento das redes de serviços de saúde.
- c) O Chile testou um projeto de teletriagem na atenção primária à saúde em dois centros de atenção primária, com o objetivo de priorizar e selecionar pacientes no sistema de atenção primária à saúde para consultas de telemedicina no contexto da COVID-19.
- d) A Costa Rica fortaleceu a liderança do Ministério da Saúde com o estabelecimento de grupos de coordenação setorial para serviços de saúde e proteção social. Esses grupos se ocuparam da análise e geração de evidências para a adoção de intervenções de saúde; enfoques para a vigilância epidemiológica; planos para os serviços de saúde em resposta à COVID-19, passando pela reorganização e ampliação dos serviços de saúde do Fundo de Seguridade Social da Costa Rica; a coordenação com serviços de saúde privados, serviços hospitalares e pré-hospitalares, e a rede de laboratórios; e a coordenação com os níveis local e comunitário.
- e) Cuba tornou possível que seus 11.097 consultórios de médicos de família e 449 policlínicas fizessem pesquisas, monitorassem casos, tratassem populações vulneráveis, mantivessem serviços essenciais, entregassem medicamentos e fizessem acompanhamento domiciliar.
- f) El Salvador reestruturou as equipes multidisciplinares comunitárias no primeiro nível da atenção à saúde para funcionarem também como equipes de resposta rápida.
- g) O Equador reorganizou 808 estabelecimentos de saúde familiar para oferecerem atendimento seguro aos pacientes que necessitassem de suporte ventilatório e integrou as redes epidemiológicas e hospitalares com a rede do primeiro nível da atenção à saúde.
- h) A Guatemala estabeleceu sua primeira rede de telemedicina — um marco no seu enfoque de saúde pública — com os objetivos de melhorar a capacidade resolutiva no primeiro e segundo níveis da atenção e reduzir a carga hospitalar no âmbito de uma rede integrada de prestação de serviços de saúde. Isso facilitará o acesso da população das áreas rurais a atendimento de qualidade, inclusive por médicos especialistas, o que é de especial importância no contexto atual da COVID-19. Seguindo essa iniciativa, o Ministério da Saúde desenvolveu uma estratégia de telessaúde visando a institucionalização e garantia da sustentabilidade da rede.
- i) A Guiana iniciou a elaboração do novo plano estratégico nacional de saúde para 2030 por meio de um processo totalmente participativo envolvendo as principais partes interessadas.
- j) O Haiti elaborou um documento-quadro nacional e diretrizes sobre a organização dos serviços distritais de saúde com base no enfoque da atenção primária à saúde, alinhando

esse quadro com a estratégia das redes integradas de serviços de saúde e os seus atributos. As diretrizes permitirão o desenvolvimento de um sistema de saúde baseado na APS no primeiro nível da atenção, aumentando a acessibilidade, a equidade e a eficiência na saúde para essas comunidades.

- k) Honduras instalou centros de telessaúde em 22 municípios como uma inovação nos serviços de saúde para priorizar áreas remotas.
- l) O México fortaleceu o primeiro nível da atenção à saúde com a formação de brigadas comunitárias e médicas com funções e ações bem definidas.
- m) O Panamá fez avanços na legislação e políticas para fortalecer o primeiro nível da atenção à saúde e promoveu estratégias para proteger o conhecimento da medicina tradicional e os requisitos e procedimentos do registro de agentes de saúde tradicionais. Isso facilitou a coordenação interinstitucional para melhorar a qualidade e a pertinência cultural dos serviços de saúde no primeiro nível da atenção à saúde para as populações indígenas diante da COVID-19, passando pela elaboração de protocolos para a manutenção dos serviços essenciais numa pandemia.
- n) O Paraguai avaliou o projeto-piloto Incentivos para o Cumprimento de Metas para o primeiro nível da atenção à saúde em dois distritos. Esse projeto visava transformar o sistema num modelo de gestão baseado em resultados para as equipes dos estabelecimentos de saúde familiar, vinculando a alocação de recursos ao cumprimento dos objetivos de saúde estabelecidos. A avaliação formará a base para o processo de expansão do projeto-piloto para outros distritos do país, o que tornará mais fácil estendê-lo para o nível nacional.
- o) O Peru obteve avanços com o estabelecimento das primeiras redes integradas de saúde em todo o país. Esse processo passou pela aprovação e disseminação de regulamentação, capacitação usando a telemedicina, conclusão de todas as ferramentas regulamentares e técnicas, e criação de 66 redes desse tipo em nível nacional.
- p) A República Dominicana fortaleceu o primeiro e o segundo níveis da atenção em duas províncias fronteiriças (Dajabón e Independencia), envolvendo a vigilância epidemiológica, a prevenção e o controle de infecções e a gestão de casos — três dos pilares do *Plano estratégico de preparação e resposta à COVID-19* da OPAS. O país também melhorou a prestação de atendimento domiciliar e a distribuição de medicamentos por médicos do primeiro nível da atenção à saúde para pacientes com doenças crônicas, crianças, gestantes e outras pessoas em condições de vulnerabilidade.
- q) O Uruguai implementou o uso da telemedicina ou consultas domiciliares pelas equipes do primeiro nível da atenção à saúde formadas por profissionais públicos e privados, cobrindo quase 90% das necessidades de atendimento dos pacientes.

Financiamento da saúde e proteção social e financeira

236. A pandemia afetou profundamente a vida e os meios de subsistência das pessoas na Região. O relatório *Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*,⁹⁵ publicado em conjunto pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e a OPAS em julho de 2020, revelou que as economias da Região só serão reativadas quando a curva de contágio da COVID-19 for achatada. O relatório propôs a adoção de políticas sanitárias, econômicas, sociais e produtivas para orientar um enfoque em três fases: controle da epidemia e mitigação dos seus efeitos; reativação da economia, com proteção; e reconstrução de forma mais inclusiva, equitativa e sustentável.

237. O reforço do desempenho das FESP e o enfoque em três fases para a recuperação após a pandemia estão alinhados com os apelos da RSPA pela expansão da proteção social para fazer face às necessidades e demandas de saúde da sociedade civil e para enfrentar a exclusão social na saúde. Isso exige intervenções do setor público que assegurem o acesso tanto aos serviços do sistema de saúde existentes, quanto a intervenções para mitigar o impacto social e econômico negativo das ocorrências adversas da vida ou da sociedade — doenças, desemprego ou emergências e desastres causados por eventos decorrentes de causas naturais e humanas — sobre a população, em especial sobre as pessoas e os grupos em condições de vulnerabilidade.

238. Treze países⁹⁶ da Região anunciaram algum nível de proteção financeira contra a COVID-19 durante o ano de 2020, desde a inclusão do diagnóstico e tratamento da COVID-19 nos benefícios cobertos pelos serviços públicos de saúde e a eliminação da coparticipação para a previdência social, até a exigência de que os planos de saúde garantam a cobertura dos pacientes da COVID-19 sem coparticipação. A cooperação técnica da RSPA nessa área abrangeu orientações baseadas na colaboração com a OMS em março de 2020 para oferecer assistência aos países de acordo com o documento *Priorities for the Health Financing Response to COVID-19*,⁹⁷ passando pela eliminação das taxas cobradas dos usuários para o tratamento nos estabelecimentos de saúde pública, uma medida destinada a possibilitar um acesso mais amplo e mais equitativo aos serviços necessários para responder à COVID-19.

239. A Repartição também apoiou a consulta mundial sobre os indicadores da proteção financeira e a respectiva formação de capacidades, por meio de um workshop *on-line* para o Caribe — em especial a Unidade de Economia da Saúde, Departamento de Economia, Universidade das Índias Ocidentais, em St. Augustine, Trinidad e Tobago — sobre a construção de indicadores de proteção financeira. A RSPA continuou o trabalho de padronização da base de dados e o desenvolvimento de indicadores para os países, e ajudou no processo de coleta de dados para a base de dados mundial de gastos em saúde de 2021, que fornece dados que permitem comparações internacionais das despesas com a saúde. A atualização conterà dados de

⁹⁵ Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52536>.

⁹⁶ Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Guatemala, Jamaica, México, Paraguai, Peru e Uruguai.

⁹⁷ Disponível em inglês em: <https://www.who.int/docs/default-source/health-financing/health-financing-response-to-covid-19.pdf>.

2019 que servirão de base para analisar os gastos com saúde e a alocação de recursos durante o período da COVID-19, usando a perspectiva dos objetivos da saúde universal — equidade, eficiência e sustentabilidade — e os esforços para assegurar a resiliência dos sistemas de saúde.

240. A RSPA analisou a situação macrofiscal — evolução das receitas, despesas e financiamento — e os efeitos sobre o investimento público em saúde, destacando a importância de apoiar os orçamentos públicos para fazer face às necessidades emergentes em relação à emergência sanitária, às exigências sociais e à economia. Nessa análise, tomou-se nota da diminuição da arrecadação de impostos devido à redução da atividade econômica e examinaram-se os empréstimos e doações de instituições financeiras internacionais (IFIs) para os países da Região, a fim de avaliar os gastos e o espaço fiscal, bem como discutir o impacto que as pautas de diversos agentes podem ter na recuperação do sistema de saúde nos países. O aumento dos recursos públicos para a saúde graças à realocação de orçamentos e a novos recursos de fontes gerais de receita ou empréstimos de IFIs permitiu aos países financiar a resposta e melhorar as medidas de proteção financeira. Nesse sentido, a pandemia gerou espaço fiscal para a saúde e um aumento da proteção financeira.

Medicamentos e tecnologias

241. A pandemia expôs a fragilidade das cadeias de suprimento regionais, que sofreram com a demanda sem precedentes e com a oferta extremamente baixa de produtos essenciais. A RSPA pôs em prática uma estratégia multifacetada para melhorar o acesso dos Estados Membros a medicamentos e dispositivos médicos de qualidade como um componente crucial da resposta.

242. A estratégia da Repartição previa o envolvimento com o Acelerador de Acesso a Ferramentas contra a COVID-19 (ACT-A) e com o Consórcio Global de Provisões, que promoveu e acelerou o desenvolvimento, produção e distribuição equitativa de vacinas, diagnósticos e terapêuticas para a COVID-19; a formulação e a implementação de procedimentos de garantia de qualidade visando a segurança dos produtos adquiridos por intermédio da Repartição e das compras ou doações nacionais e, uma vez que as vacinas contra a COVID-19 se tornassem disponíveis, a garantia de que os Estados Membros recebessem vacinas seguras, eficazes e de qualidade, de acordo com os critérios da Lista de Usos de Emergência da OMS, e que as vias regulamentares pudessem equilibrar a rápida adoção com a supervisão apropriada dos produtos durante a distribuição.

243. A RSPA — o único escritório regional da OMS envolvido com o ACT-A e o Consórcio Global de Provisões — foi fundamental na formulação de critérios para a alocação e a garantia de qualidade para o COVAX, a fim de assegurar o acesso a vacinas seguras e eficazes para todos os países, a despeito dos níveis de renda. A Repartição mapeou as vias regulamentares existentes para a autorização, a importação e o monitoramento pós-lançamento das vacinas contra a COVID-19 nos Estados Membros, e desenvolveu ferramentas para apoiar a farmacovigilância dessas vacinas. Além disso, elaborou uma lista de dispositivos médicos prioritários para a resposta à COVID-19 e, de janeiro a junho de 2021, ofereceu formação a mais de 350 participantes sobre o uso de dispositivos médicos relacionados à COVID-19, a fim de apoiar o uso das tecnologias em saúde com base em evidências.

244. A RSPA montou e adotou um processo transparente e eficiente de garantia da qualidade para a compra regional de medicamentos e dispositivos médicos, como os EPIs, usando as decisões tomadas por autoridades reguladoras de confiança para assegurar que os Estados Membros recebessem apenas mercadorias de qualidade; examinando as especificações técnicas das mercadorias adquiridas; assegurando a correta documentação dos embarques para liberação alfandegária e ajudando os países nas questões de garantia da qualidade.

245. A cooperação técnica da Repartição auxiliou na compra de medicamentos e dispositivos médicos nos processos de compras regionais e nacionais, bem como no recebimento de mercadorias doadas e nas avaliações técnicas de garantia da qualidade de EPIs, equipamentos biomédicos, diagnósticos *in vitro* e medicamentos de terapia intensiva. A RSPA apoiou o desenvolvimento de uma ferramenta de quantificação para avaliar as necessidades de EPIs com base no número de trabalhadores da saúde, e dos medicamentos e provisões médicas com base em evidências para a gestão dos casos de COVID-19 em contextos ambulatoriais, hospitalares gerais e de terapia intensiva. Graças a um enfoque interprogramático, a RSPA também publicou o documento *Lista de medicamentos esenciales para el manejo de pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19. Actualización, 10 de agosto del 2020.*⁹⁸

246. A Repartição renovou os esforços para fomentar as capacidades regionais de pesquisa e desenvolvimento, e de fabricação, no intuito de reduzir a dependência de produtos de saúde importados, sobretudo em tempos de emergências de saúde. Graças à colaboração com outros organismos da ONU, instituições financeiras regionais e mecanismos de integração sub-regional, a RSPA estabeleceu uma plataforma para reunir parceiros públicos e privados com o objetivo de catalisar o desenvolvimento e a fabricação de vacinas, medicamentos e outras tecnologias em saúde de emergência essenciais.

247. A RSPA iniciou diálogos com parceiros — a CEPAL, o BID e a Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI, na sigla em inglês) — acerca das possibilidades de ampliar a capacidade de fabricação de medicamentos e outras tecnologias em saúde, como vacinas. Um diálogo regional da OPAS e CEPAL com os setores da saúde, indústria e ciência e tecnologia foi organizado em dezembro de 2020 para avaliar os desafios e oportunidades para um enfoque integrado para as políticas de acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde num cenário pós-COVID-19. O objetivo era promover políticas que melhorassem a oferta e o acesso a produtos médicos durante emergências na América Latina e no Caribe, e fortalecessem o desenvolvimento tecnológico e a produção regional.

248. Em consulta com Argentina, Brasil, Canadá, Cuba, Equador, Estados Unidos da América, Haiti e México, a Repartição elaborou o documento de política *Aumento da capacidade de produção de medicamentos e tecnologias em saúde essenciais* (documento CE168/12), apresentado à 168ª Sessão do Comitê Executivo em junho de 2021 e, por meio da resolução CE168.R4, recomendado para aprovação pelo 59º Conselho Diretor em setembro de 2021.

⁹⁸ Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52603>.

249. O Fundo Estratégico da OPAS, como principal mecanismo regional de cooperação técnica da RSPA para a compra conjunta de produtos terapêuticos e de saúde pública, continuou a cumprir uma função fundamental para garantir o acesso a medicamentos e provisões de qualidade, seguros e eficazes. Ao longo da resposta à COVID-19, o Fundo Estratégico conseguiu mitigar as rupturas na cadeia de suprimento relacionadas à pandemia e as faltas de estoque importantes, enquanto continuava trabalhando para fortalecer a previsão da demanda, apoiar o controle de qualidade e assegurar preços acessíveis para os medicamentos para os programas prioritários de saúde. Nesse sentido, procurou-se oferecer mecanismos de financiamento inovadores, melhorar as capacidades da cadeia de suprimento e garantir acordos de longo prazo com fornecedores pré-contratados a preços acessíveis, garantindo assim a disponibilidade sustentável de produtos essenciais para a saúde ao longo da crise.

250. O Fundo Estratégico facilitou o acesso e a disponibilidade de produtos bioterapêuticos similares em lugar dos medicamentos de alto custo, como o trastuzumabe, e dispositivos médicos essenciais para doenças infecciosas negligenciadas, como a tungíase, um desafio crônico para os países que muitas vezes lutam para conseguir adquirir esses produtos essenciais para a saúde. Além disso, lançou oficialmente e operacionalizou acordos de longo prazo para 15 medicamentos anti-hipertensivos para o período 2021-2022, o que marca um grande avanço na melhoria do acesso a produtos terapêuticos para DNTs numa região onde esses problemas de saúde são responsáveis por 80% das mortes.

251. Entre os mecanismos de financiamento inovadores do Fundo Estratégico, destacam-se a concessão de linhas de crédito a 17 países⁹⁹ por meio de uma conta de capitalização, financiada em conjunto pelas partes interessadas participantes, para facilitar a compra de medicamentos e provisões essenciais. Ao fortalecer as cadeias de compra e suprimento, o Fundo Estratégico formulou planos para mitigar faltas de estoque de medicamentos contra o vírus da imunodeficiência humana (HIV), a tuberculose e a malária ao longo da pandemia de COVID-19, passando pelo monitoramento e análise dos níveis dos estoques com os principais parceiros, como o Grupo de Cooperação Técnica Horizontal e a Parceria Pan-caribenha de Combate ao HIV/AIDS (PANCAP). Além disso, facilitou a consolidação da demanda e a padronização de processos para ajudar os Estados Membros a melhorar os processos de planejamento e compra de medicamentos e provisões essenciais, ajudando 17 países e territórios¹⁰⁰ nas compras relacionadas à COVID-19, como kits de diagnóstico, EPIs, dispositivos biomédicos e medicamentos para terapia intensiva. Essa foi uma conquista notável numa época em que havia uma insuficiência de testes e produtos terapêuticos em meio à corrida mundial pelas vacinas.

252. O Fundo Estratégico também lançou várias iniciativas internas de melhoria de processos para aumentar a capacidade para apoiar os Estados Membros, como o fortalecimento do rastreamento e da visualização tanto dos dados como dos indicadores e parâmetros de desempenho principais em tempo real. Em consequência, a Unidade de Coordenação do Fundo

⁹⁹ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Suriname.

¹⁰⁰ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Costa Rica, Equador, Guatemala, Guiana, Honduras, Ilhas Turcas e Caicos, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

Estratégico e os diversos parceiros estão mais bem preparados para tomar decisões, identificar possíveis desafios e resolver problemas de forma mais oportuna.

Recursos humanos para a saúde

253. A COVID-19 exacerbou os desafios para a Região relacionados aos recursos humanos para a saúde (RHS) que existiam antes da pandemia, inclusive desafios em termos de número, qualidade e distribuição. Existem aproximadamente 27,9 milhões de profissionais de enfermagem no mundo todo, representando 56% de todos os profissionais de saúde. Desses profissionais, 30% trabalham na Região das Américas, mas 87% estão concentrados em três países: Brasil, Canadá e Estados Unidos da América.¹⁰¹

254. Além disso, mais de 75% dos RHS são mulheres,¹⁰² que em muitas circunstâncias, inclusive durante a COVID-19, também são as principais cuidadoras em casa, cuidando de familiares doentes e supervisionando o aprendizado on-line dos filhos durante o fechamento das escolas e outras medidas de isolamento para prevenir a transmissão da COVID-19. Enquanto a demanda por RHS na resposta à COVID-19 tenha aumentado, o déficit crônico desse pessoal foi exacerbado pelo impacto da pandemia. Até maio de 2021, estima-se que ao menos 1,8 milhão de trabalhadores de saúde na Região contraíram COVID-19 e 9.000 deles morreram, a maioria mulheres e enfermeiras.¹⁰³ Estigmatização, estresse, sobrecarga de trabalho e ataques contra trabalhadores do sistema de saúde percebidos como fontes de infecção também influenciaram negativamente sua saúde mental.

255. A RSPA trabalhou de forma interprogramática, e com a OMS, para fornecer informação e treinamento a profissionais da saúde em todos os níveis sobre temas prioritários, bem como ferramentas para calcular as necessidades de expansão dos serviços em resposta à COVID-19. A Repartição trabalhou para fortalecer estruturas nacionais alinhando suas ações com a Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde da OPAS para 2017¹⁰⁴ e o Plano de Ação de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde da OPAS para 2018–2023.¹⁰⁵ A RSPA também iniciou a elaboração de um documento para organizar as lições aprendidas durante a pandemia de COVID-19.

¹⁰¹ Cassiani SHB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, et al. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e64. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>.

¹⁰² Organização Mundial da Saúde. Gender and health workforce statistics. Spotlight on statistics, Issue 2, February 2008. Disponível em inglês em: https://www.who.int/hrh/statistics/spotlight_2.pdf.

¹⁰³ Organização Pan-Americana da Saúde. Remarks by the Director - COVID-19 Media Briefing, 12 de maio de 2021. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/documents/weekly-press-briefing-covid-19-directors-opening-remarks-may-12-2021>.

¹⁰⁴ Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53838/strategyhuman_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

¹⁰⁵ Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/plan-action-human-resources-universal-access-health-and-universal-health-coverage-2018>.

256. A Repartição ajudou vários países a progredir na formulação e implementação de planos nacionais, políticas e outras intervenções relacionadas aos RHS.

- a) O Brasil elaborou o documento *Estratégias para a Proteção de Trabalhadores do SUS em Emergências*.
- b) A Costa Rica estabeleceu um processo de planejamento nacional de RHS no contexto da pandemia.
- c) A República Dominicana analisou informação para monitorar seu plano de ação de resposta à COVID-19.
- d) O Equador apresentou experiências regionais no contexto do projeto de carreiras em saúde à Comissão Sanitária da Assembleia Legislativa e expandiu as competências de enfermeiros e enfermeiras.
- e) Honduras iniciou o desenvolvimento de um plano de RHS e desenvolveu um censo de RHS para analisar as necessidades de vacina da COVID-19 para trabalhadores e prestadores de serviços em geral da linha de frente de todos os setores.
- f) O Panamá coletou, organizou e analisou dados para alimentar a plataforma das Contas da Força de Trabalho de Saúde Nacional da OMS para informar estratégias baseadas em evidências para seguir com o plano de ação para RHS e revisar e avaliar o potencial do sistema nacional de informações sobre a saúde.
- g) O Paraguai seguiu com o desenvolvimento da política nacional de RHS e apresentações à Comissão Bicameral de Saúde do Congresso sobre critérios para políticas de RHS e carreiras no setor de saúde.
- h) O Peru discutiu importantes medidas de proteção para trabalhadores de saúde.

257. Na sub-região do Caribe, a RSPA publicou *Recursos Humanos para a Saúde e a Resposta à COVID-19 no Caribe*¹⁰⁶ em agosto de 2020, com base em informações de 12 países.¹⁰⁷ O documento visava compartilhar informação relacionada à resposta à COVID-19 e à força de trabalho de saúde nos países do Caribe, facilitar o monitoramento de intervenções sobre políticas de RHS relacionadas à COVID-19 e informar sobre o desenvolvimento de políticas de RHS em termos de lições aprendidas e áreas para melhorias. Em março de 2021, a RSPA realizou uma pesquisa sobre a hesitação com relação à vacina contra a COVID-19 entre trabalhadores de saúde em 14 países do Caribe¹⁰⁸ a fim de informar o desenvolvimento e implementação de estratégias para reduzir a hesitação com relação à vacina e promover a defesa da vacinação entre esse grupo prioritário; os resultados da pesquisa estão pendentes. A Repartição também colaborou com a CARICOM para lançar os Recursos Humanos para a

¹⁰⁶ Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/human-resources-health-and-covid-19-response-caribbean>.

¹⁰⁷ Bahamas, Barbados, Belize, Dominica, Granada, Guiana, Haiti, Jamaica, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

¹⁰⁸ Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Dominica, Granada, Guiana, Haiti, Jamaica, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

Força-Tarefa de Ação em Saúde para o Caribe em abril de 2021¹⁰⁹ como parte da resposta à COVID-19 e outras emergências de saúde na sub-região.

258. Na sub-região da América do Sul, a RSPA colaborou com a OMS na realização de um estudo sobre a resposta à COVID-19 na Bolívia (Estado Plurinacional da), Chile, Colômbia, Equador e Peru, vinculando a organização do sistema de saúde e as estratégias usadas pelos países na preparação e resposta à pandemia. O estudo, realizado entre agosto de 2020 e março de 2021, documentou e analisou as medidas tomadas durante a crise de saúde para o planejamento, contratação e remuneração da força de trabalho de saúde nesses países. Os resultados serão apresentados aos países participantes em setembro de 2021 e depois disseminados no âmbito regional.

259. A pandemia exigiu que alguns países estabelecessem acordos entre os setores de saúde e educação para permitir a graduação antecipada — ou a incorporação — de alunos do último ano de carreiras de saúde e a contratação de profissionais estrangeiros para aumentar os RHS na emergência. Além disso, planos de treinamento especial foram estabelecidos em coordenação com instituições acadêmicas utilizando modalidade de treinamento virtual como o CVSP da OPAS.

260. No Caribe, a RSPA celebrou acordos com o Campus Cave Hill da UWI em Barbados para o desenvolvimento e credenciamento de quatro cursos e o desenvolvimento conjunto de um diploma/certificado em política sanitária e sistemas de saúde. A Repartição também coordenou com a Universidade NextGen o desenvolvimento do curso “Liderança em Saúde Pública: Liderando o Setor de Saúde durante a COVID-19” e apoiou a participação de 31 enfermeiros de sete países — Antígua e Barbuda, Barbados, Belize, Dominica, Guiana, Suriname e Trinidad e Tobago — em um curso de enfermagem de cuidados intensivos no Campus St. Augustine da UWI em Trinidad e Tobago.

261. Outras intervenções apoiadas pela RSPA foram executadas nos seguintes países:

- a) Bolívia (Estado Plurinacional da), Chile, Equador, Peru e Venezuela (República Bolivariana da), em colaboração com o Organismo Andino de Saúde-Convênio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), convocaram reuniões entre os setores de educação e saúde.
- b) A Guatemala treinou pessoal do Ministério da Saúde Pública e Assistência Social sobre aspectos da COVID-19, inclusive IPC no contexto da COVID-19, medidas preventivas de acordo com os mecanismos de transmissão e estabelecimento e remoção de PPE.
- c) Honduras formulou um plano para treinar pessoal de saúde virtualmente, desenvolveu três cursos sobre a COVID-19 e adaptou 87 guias e protocolos sobre a COVID-19.
- d) O Panamá desenvolveu capacidades em RHS e lançou vários cursos virtuais através do nodo do Panamá no VCPH visando tanto gestores do serviço de saúde como pessoal de saúde no FLC, inclusive cursos que abordam indicadores de gestão para a tomada de

¹⁰⁹ Disponível em inglês em:

<https://www.paho.org/en/news/25-5-2021-human-resources-health-action-task-force-launched-caribbean>.

decisões, preparação de equipes de rastreamento de contatos comunitários, epidemiologia e questões de saúde mental.

262. Durante o período, a RSPA participou na organização e desenvolvimento de vários eventos internacionais, regionais, sub-regionais e nacionais focados em monitorar novas tendências na educação do pessoal de saúde durante e após a pandemia de COVID-19. Essas atividades foram realizadas com base numa estratégia de colaboração com muitas entidades regionais e globais mais proeminentes em educação médica e incluíram mais de 100 sessões virtuais nas quais a Repartição participou. A participação da RSPA foi particularmente relevante no Comitê Executivo do International Social Accountability and Accreditation Think Tank, liderado pela Associação de Faculdades de Medicina do Canadá. Entre março e junho de 2021, mais de 100 especialistas internacionais participaram dessa iniciativa, que tinha o objetivo de gerar consenso global para assegurar que o sistema de credenciamento das escolas médicas seja formulado e usado para responder a necessidades de saúde prioritárias e aos desafios sociais das populações atendidas. O trabalho da RSPA no nexo de saúde e educação foi apoiado com financiamento da AECID, da UE e da USAID.

Desenvolvimento de capacidade de recursos humanos em saúde e o Campus Virtual de Saúde Pública

263. O Campus Virtual de Saúde Pública ampliou seu papel como ferramenta estratégica para a distribuição, gestão e atualização do conhecimento em saúde pública, e para fortalecer as capacidades e competências dos RHS e equipes de saúde na Região. Em 2014, o Campus Virtual de Saúde Pública começou a melhorar seus componentes tecnológicos e educacionais a fim de melhorar a acessibilidade e a qualidade, uma estratégia que o encontrou preparado para responder efetivamente às intervenções virtuais exigidas pela emergência da COVID-19.

264. Durante o período, o CVSP teve 420.472 novos usuários e 1.081.542 participantes se inscreveram em seus cursos. Todos os países na Região tiveram inscrições no campus e a Bolívia (Estado Plurinacional da) e a Nicarágua tiveram um crescimento exponencial de usuários, com aumentos de 110% e 57%, respectivamente. O CVSP foi além da Região das Américas, e participantes de outras regiões da OMS proporcionaram reconhecimento e uma oportunidade de trabalho colaborativo.

265. Durante o período, 463.979 participantes se inscreveram em vários cursos do CVSP relacionados à COVID-19; em cooperação com a OpenWHO, a RSPA lançou dois cursos sobre saúde mental especificamente elaborados para enfrentar os desafios da pandemia e um curso sobre planejamento da vacinação. O conteúdo dos cursos em outras áreas prioritárias foi atualizado, incluindo módulos específicos sobre gestão de serviços de saúde no contexto da COVID-19, com recomendações para a continuação segura dos serviços.

266. Os Estados Membros da OPAS colaboraram com as respectivas representações da OPAS/OMS para fazer um uso intensivo das salas de aula do CVSP, especialmente para treinar equipes de vigilância epidemiológica e para a organização das campanhas de vacinação. Mais de 50 salas de aula foram abertas para cursos e atividades nos países.

267. Devido à necessidade de organizar a demanda, promover planejamento educacional e facilitar o trabalho interprogramático, em dezembro de 2020 o CVSP implementou um novo modelo de governança; 56 cursos propostos estão aguardando aprovação para abertura durante o segundo semestre de 2021.

268. A crise da COVID-19 também funcionou como uma janela de oportunidade para eliminar preconceitos contra a educação online, demonstrando que, com análise adequada dos objetivos de treinamento e um bom projeto educacional, pode ser uma alternativa de qualidade, amplo escopo, custos mais baixos e capacidade de fazer o acompanhamento dos estudantes.

Resultados mais justos durante o ciclo de vida

269. A pandemia de COVID-19 serviu de lembrete de que a saúde e o bem-estar são não só qualidades positivas para indivíduos, mas também atributos públicos críticos para o bem-estar e o funcionamento de comunidades e populações. O impacto da pandemia na saúde da Região foi enorme, com a amplificação e exacerbação das iniquidades e desigualdades e as consequências socioeconômicas que irão alterar a saúde por muitos anos ainda. A situação impactou a continuidade da atenção para toda a população, particularmente aqueles em condições de vulnerabilidade, onde as barreiras do lado da demanda para acessar a atenção à saúde são piores devido a determinantes sociais de saúde subjacentes.

270. Em resultado da pandemia, a RSPA reprogramou suas ações e alocação de recursos em conformidade com as necessidades e demandas geradas pela COVID-19 em mulheres, mulheres grávidas e recém-nascidos, enquanto sustentou a atenção essencial no curso da vida durante a pandemia, fortalecendo a vigilância e gerando ferramentas específicas.

271. De junho a novembro de 2020, o Grupo de Jovens pela Saúde da RSPA contribuiu ativamente para o desenvolvimento de mensagens e materiais apropriados sobre a COVID-19 visando jovens e liderou a organização de “encontros” regulares de jovens sobre a COVID-19 — apoiado conjuntamente pela Repartição e o UNICEF — para oferecer uma plataforma e espaço seguro para jovens discutirem suas questões e preocupações relacionadas à COVID-19. Tendo em vista as demandas crescentes para o envolvimento do grupo no trabalho da Repartição, a associação foi expandida e houve 15 novos acréscimos ao grupo no começo de 2021.

Saúde de mulheres, mães e recém-nascidos

272. Durante o período, a RSPA celebrou acordos de cooperação técnica com 29 países¹¹⁰ para desenvolver políticas, planos ou protocolos de atenção à saúde materna e diretrizes de tratamento ginecológico; oferecer treinamento em áreas como a eliminação da transmissão vertical de HIV e sífilis e sobre saúde e direitos reprodutivos, atenção ao recém-nascido baseada em evidências,

¹¹⁰ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Brasil, Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Costa Rica, Chile, Dominica, Equador, El Salvador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

vigilância da mortalidade perinatal e acompanhamento de recém-nascidos em risco; e fortalecer sistemas de informação para a saúde perinatal.

273. Como parte da resposta à pandemia de COVID-19, a Repartição apoiou a vigilância da COVID-19 entre mulheres grávidas e recém-nascidos, inclusive a criação de um formulário do sistema de informação perinatal para captar informação sobre mulheres grávidas com infecções agudas do trato respiratório de interesse da saúde pública. O formulário permite que os serviços que o utilizam se tornem centros-sentinelas para qualquer outra infecção respiratória de interesse da saúde pública que possa aparecer no futuro.

274. Além disso, a RSPA forneceu apoio técnico direto a 14 países¹¹¹ para melhorar a vigilância de saúde materna relacionada à COVID-19, inclusive a identificação e auditoria de mortes maternas entre casos positivos de COVID-19; estratégias para cuidar de mulheres grávidas com COVID-19; elaboração de formulários locais nos países para monitorar a mortalidade materna, se não estiverem utilizando o formulário do sistema de informação perinatal para a COVID-19; disseminação das recomendações da OPAS e da OMS ajustadas para mulheres grávidas; alertas para as autoridades nacionais com relação ao risco de maior mortalidade em mulheres grávidas com a COVID-19; e o impacto da interrupção do serviço em todas as mulheres grávidas.

275. Em junho de 2020, a RSPA alertou a OMS para efeitos da pandemia sobre a saúde materna na Região das Américas, tendo observado um maior risco entre mulheres grávidas de apresentarem COVID-19 grave e, portanto, serem hospitalizadas e exigirem cuidados intensivos, inclusive intubação, colocando mãe e filho em alto risco. Em agosto de 2020, a Repartição publicou pela primeira vez um alerta epidemiológico sobre a mortalidade materna com relação à pandemia¹¹², instando os governos a tomarem medidas especiais para proteger a saúde das mulheres grávidas. Isso permitiu que os Estados Membros emitissem rapidamente alertas sobre o impacto negativo da pandemia na saúde materna.

276. Desde o começo da pandemia, a criação de redes foi crucial para documentar e avaliar a redução significativa na acessibilidade a serviços essenciais de saúde sexual e serviços de atenção pré-natal. Através da rede de atenção a mulheres em situação de aborto, presente em 30 hospitais em 18 países,¹¹³ a Repartição gerou um registro clínico de abortos a fim de formar uma base de dados sólida para apoiar os processos clínicos, administrativos e de tomada de decisões. A RSPA também iniciou esforços para fortalecer defeitos de nascença congênitos oferecendo treinamento para desenvolver um repositório para consolidar dados dos países sobre defeitos de nascença. A metodologia foi fortalecida para utilizar as evidências oferecidas por

¹¹¹ Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

¹¹² Disponível em:

<https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-covid-19-during-pregnancy-13-august-2020>.

¹¹³ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional), Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, El Salvador, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

essas bases de dados na tomada de decisões de saúde pública, por meio da aplicação da estratégia EviSIP.¹¹⁴

277. Como parte do treinamento para resposta à pandemia, a Repartição desenvolveu três cursos online sobre saúde materna e do recém-nascido e saúde sexual e reprodutiva:

- a) Educação com base na competência, lançado em maio de 2021 em colaboração com a Universidade de Virginia, que fornece treinamento em saúde materna para professores de obstetrícia, enfermagem e medicina;
- b) Contraceção Imediata Pós-Evento Obstétrico, lançado em junho de 2021, que incorpora diretrizes da OMS para contracepção no período imediatamente pós-parto e pós-aborto;¹¹⁵
- c) Planejamento Familiar para o Primeiro Nível de Atenção, também lançado em junho de 2021, que incorpora conteúdo do Manual do Prestador Global¹¹⁶ e oferece informação clara e atualizada e assessoria para ajudar os provedores a atenderem as necessidades contraceptivas e informar os clientes sobre escolhas e uso.

Saúde das crianças

278. Em junho de 2020, a RSPA começou a monitorar casos confirmados de síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) temporalmente relacionada à COVID-19. No fim de dezembro de 2020, 17 países notificaram um total de 2.273 casos cumulativos confirmados de SIM-P, inclusive 72 mortes; em 10 de junho de 2021, 22 países e territórios¹¹⁷ notificaram 6.007 casos e 127 mortes. A Repartição, a OMS e pesquisadores clínicos do Hospital Universitário Infanta Sofia e do Instituto de Pesquisa Sanitária Hospital 12 de Outubro, ambos em Madri, Espanha, organizaram uma série de webinários para disseminar as características, diagnóstico e tratamento da SIM-P.

279. A RSPA participou do Grupo de Trabalho sobre a COVID-19 e Instituições Educacionais dentro da Rede de Pesquisa da OMS sobre a COVID-19 para Saúde Materna, do Recém-Nascido, da Criança e do Adolescente. Como parte deste grupo, a Repartição iniciou a preparação de um protocolo para estudar barreiras facilitadores de cumprimento das diretrizes sobre medidas de saúde pública para prevenir a COVID-19 em escolas. Essa pesquisa

¹¹⁴ Serruya SJ, Ponce de León RG, Bahamondes MV, et al. EviSIP: using evidence to change practice through mentorship—an innovative experience for reproductive health in the Latin American and Caribbean regions. *Global Health Action* 2020; 13:1, 1811482. Publicado online, 1 de setembro de 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1811482>.

¹¹⁵ Organização Mundial da Saúde. Programming strategies for postpartum family planning. Genebra: OMS; 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93680/9789241506496_eng.pdf.

¹¹⁶ Organização Mundial da Saúde. Family planning — a global handbook for providers. Genebra: OMS; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fp-global-handbook/en/>.

¹¹⁷ Argentina, Barbados, Brasil, Bolívia (Estado Plurinacional da), Canadá, Chile, Costa Rica, Colômbia, Cuba, Equador, El Salvador, Estados Unidos da América, Guadalupe, Guatemala, Guiana Francesa, Honduras, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Saint Martin e Trinidad e Tobago.

colaborativa de implementação incluiu a RSPA, o Instituto Internacional de Saúde Global da Universidade das Nações Unidas e a Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres.

280. A Repartição ampliou sua colaboração com ministérios da educação na abordagem de medidas de saúde pública e sociais para prevenir a COVID-19 e as novas evidências sobre o papel das crianças e das escolas na transmissão do SARS-CoV-2. Duas publicações foram produzidas: *Considerações para Medidas de Saúde Pública relacionadas à Escola para Populações em Condições Vulneráveis no Contexto da COVID-19*¹¹⁸ e *COVID-19 e Escolas: Como a Ciência Pode Ajudar na Adaptação às Mudanças*, que apresenta um resumo das recentes evidências científicas sobre a suscetibilidade ao SARS-CoV-2 e a sua transmissão entre crianças e adolescentes, e o papel que as escolas desempenham na transmissão comunitária do vírus. Esse último documento está em revisão final.

281. As questões de saúde mental relacionadas à pandemia são reconhecidas como uma prioridade para os ministérios da saúde e educação, agências de desenvolvimento social, ONGs e outras instituições. Em resposta à falta de serviços e intervenções para promover a saúde mental e identificar e tratar deficiências de saúde mental em crianças e adolescentes na maioria dos países, a Repartição focou a cooperação técnica em orientar a revisão das políticas e estratégias nacionais de saúde mental e determinar como a saúde mental de crianças e adolescentes é abordada, considerando devidamente os tipos de serviços necessários. Espera-se que a versão final desse documento esteja pronta no segundo semestre de 2021.

282. De agosto de 2020 a fevereiro de 2021, a Bolívia (Estado Plurinacional da) e o Brasil participaram de um projeto global da OMS para apoiar os países na mitigação dos efeitos da pandemia sobre os serviços essenciais de saúde para mulheres, crianças, adolescentes e idosos. O projeto, financiado pela Fundação Bill & Melinda Gates, inclui três componentes: (i) governança, colaborando com um grupo de trabalho técnico dos ministérios da saúde para dar mais prioridade à mitigação dos efeitos da pandemia sobre os serviços essenciais de saúde, como parte de comitês nacionais de resposta à COVID-19; (ii) dados e informação para tomada de decisões, utilizando dados administrativos para monitorar a interrupção dos serviços de saúde; e (iii) documentação das medidas tomadas para manter os serviços de saúde, inclusive as ações do governo, agências da ONU, ONGs, academia e organizações comunitárias. O projeto recebe financiamento até fevereiro de 2022.

Saúde dos adolescentes

283. A RSPA concluiu a análise baseada na equidade do estudo de gravidez na adolescência em países do Sistema Centro-Americano de Integração (SICA) e os resultados foram apresentados ao Conselho de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana (COMISCA) em junho de 2021. Os resultados indicam que, apesar de uma tendência decrescente favorável na gravidez de adolescentes nos últimos anos, existem profundas desigualdades sociais na gravidez na adolescência nesses países, absolutas e relativas, e no âmbito individual e coletivo, com uma concentração desproporcional de gravidez nos grupos populacionais em maior

¹¹⁸ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53317>.

desvantagem social. Os resultados sublinham a necessidade de institucionalizar o monitoramento de desigualdades sociais na fertilidade e saúde reprodutiva de adolescentes, utilizando os dados gerados para informar a formulação e a implementação de intervenções focadas no grupo e na população que gerem equidade e cumprimento da promessa de não deixar ninguém para trás.

284. Em setembro de 2020, a Semana Latino-Americana de Prevenção da Gravidez na Adolescência foi comemorada pela primeira vez, seguida do equivalente caribenho em outubro de 2020. Ambas incluíram uma série de atividades para ampliar a conscientização, ressaltar práticas promissoras e compartilhar lições relacionadas a essa questão. A RSPA e o Fundo de População das Nações Unidas publicaram conjuntamente um resumo técnico sobre gravidez na adolescência.¹¹⁹ Uma campanha nas redes sociais foi desenvolvida em colaboração com os jovens e vários webinários foram realizados.

285. Em 2020, com o apoio da RSPA, Colômbia e Peru adaptaram suas modalidades para implementar o programa Familias Fuertes da OPAS, a fim de facilitar uma transição suave ao funcionamento virtual na pandemia de COVID-19. O programa Familias Fuertes alcança mais de 200.000 famílias anualmente em cinco países latino-americanos — Chile, Colômbia, Peru, República Dominicana e Uruguai — com intervenções para fortalecer habilidades parentais, melhorar a comunicação entre pais e filhos adolescentes, fomentar o desenvolvimento positivo e reduzir comportamentos de risco nos adolescentes. Além disso, o Governo do Uruguai formalmente adotou o Familias Fuertes como estratégia nacional e a Repartição ofereceu apoio para treinar a primeira coorte de facilitadores e concluir com sucesso a implementação da primeira fase do programa. Com base nas lições aprendidas com a implementação do piloto, uma versão adaptada do Manual de Facilitadores do Familias Fuertes está sendo desenvolvida para uso no Uruguai.

286. Um curso virtual abrangente sobre saúde de adolescentes foi desenvolvido na Espanha, com apoio financeiro da Agência Andaluza de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional. O curso consiste em oito módulos e visa a ampliar o conhecimento, entendimento e competências dos gestores e coordenadores do programa, prestadores de serviços de saúde, sociedade civil e ONGs que trabalham com adolescentes e desenvolver e implementar programas, intervenções e serviços de saúde que respondam às necessidades e ao desenvolvimento dos adolescentes.

287. A Região das Américas tem a taxa mais alta de homicídios no mundo, resultando em quase 194.000 mortes em 2019.¹²⁰ Em novembro de 2020, a RSPA, em colaboração com o UNICEF, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e a Parceria Global para Acabar com a Violência contra Crianças, lançaram a publicação *Relatório sobre a Situação Regional 2020: Prevenir e Responder à Violência contra Crianças*

¹¹⁹ Organização Pan-Americana da Saúde e Fundo de População das Nações Unidas. Adolescent pregnancy in Latin América and the Caribbean. Boletim técnico, agosto de 2020. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53133>.

¹²⁰ The Global Health Observatory. Global health estimates: Leading causes of death. Genebra: OMS; 2021. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/burden-of-violence>.

nas Américas,¹²¹ o qual indica que as taxas de homicídios de rapazes com menos de 18 anos era quase o dobro da média global. Além do homicídio, altas taxas de violência não fatal persistem na Região e com a pandemia da COVID-19 surgiu uma nova urgência de ação sobre a violência doméstica, inclusive violência contra crianças no lar.

288. O relatório da situação regional sobre violência contra crianças, o primeiro desse tipo na Região, beneficiou-se da colaboração dos Estados Membros¹²² e múltiplos parceiros e especialistas. O relatório informou uma série de seminários de fortalecimento da capacidade visando fortalecer a capacidade dos Estados Membros de aplicar e adaptar o quadro INSPIRE,¹²³ sobre o qual o relatório se baseou, de acordo com o contexto. A série de seminários, organizada por meio de colaboração entre End Violence against Children, RSPA, Plan International, Save the Children, Together for Girls, UNICEF, Agência das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e o Banco Mundial, visou representantes de múltiplos setores do governo (saúde, proteção/bem-estar social da criança, justiça e educação) e a sociedade civil de 10 países na América do Sul — Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da) — entre novembro de 2020 e maio de 2021.

289. Devido à pandemia, os parceiros transformaram a intervenção em uma série virtual de sete seminários de fortalecimento da capacidade, usando plataformas on-line interativas e metodologias participativas para encorajar o intercâmbio de experiências e lições aprendidas entre países, setores e parceiros. Além de fortalecer o diálogo multissetorial e multinacional no INSPIRE, a série também ressaltou as várias experiências e boas práticas disponíveis nas Américas e reiterou a necessidade de documentar e avaliar as lições aprendidas.

290. Dando seguimento à série de seminários, a RSPA começou uma colaboração com parceiros para documentar boas práticas na América Latina, ampliar a visibilidade das experiências nas Américas, facilitar um maior aprendizado nos países e ajudar a avançar na prevenção e na resposta à violência contra todas as crianças e adolescentes da Região.

Saúde dos idosos

291. Durante este período, o curso virtual Credenciamento Internacional de Competências na Atenção à Saúde de Pessoas Idosas, que fornece competências para melhorar a atenção aos idosos, atraiu aproximadamente 30.000 participantes. O curso está disponível por meio do Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS em inglês, português e espanhol.

¹²¹ Organização Pan-Americana da Saúde. Regional Status Report 2020: Preventing and Responding to Violence against Children in the Americas. Washington (DC): OPAS; 2020. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53038>.

¹²² Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, El Salvador, Estados Unidos da América, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai.

¹²³ Organização Mundial da Saúde. INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children. Genebra: OMS; 2016. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>.

292. Além disso, duas novas subpáginas com tema específico foram disponibilizadas no site do programa de envelhecimento saudável, a Década de Envelhecimento Saudável nas Américas e Pessoas Idosas e a COVID-19. Ambas as páginas passaram por atualizações constantes e muitos materiais — documentos, vídeos, resumos de políticas e infográficos — foram preparados em inglês, português e espanhol.

293. A Região das Américas possui a maior representação na Rede Global de Cidades e Comunidades Amigas do Idoso da OMS. Durante este período, aproximadamente 150 cidades e comunidades da Região se juntaram a essa rede global, particular aumentando a participação dos países da América Latina. Atualmente, mais de 700 cidades e comunidades das Américas fazem parte da rede, representando mais de 50% de todas as cidades amigas dos idosos em todo o mundo.

Saúde durante o curso da vida

294. Em abril de 2021, a RSPA lançou *Construindo a saúde no curso da vida: Conceitos, implicações e aplicação em saúde pública*,¹²⁴ uma publicação importante que oferece uma nova forma de pensar sobre a saúde em termos de fortalecimento da capacidade. Ela descreve como a saúde se desenvolve e muda durante o curso da vida e como a abordagem do curso de vida pode ser utilizada para melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos, famílias e comunidades e para assegurar que a saúde como direito humano seja alcançada por todos os indivíduos. A Repartição iniciou o desenvolvimento de uma série de webinários sobre o assunto para motivar o diálogo e aumentar oportunidades de trabalho nessa área com países e em colaboração com importantes partes interessadas e formuladores de políticas.

295. A RSPA iniciou consultas técnicas com 18 países¹²⁵ da América Latina e do Caribe na área da saúde do ouvido e da audição, após o lançamento do primeiro *Relatório Mundial sobre Audição*¹²⁶ em março de 2021. O relatório é uma ferramenta global baseada em evidências que permite que os Estados Membros integrem a atenção ao ouvido e à audição em seus planos nacionais de saúde.

Promoção da saúde

296. A RSPA serve como ponto focal regional para a implementação do Plano de Ação Global para uma Vida Saudável e Bem-Estar para Todos,¹²⁷ que reúne agências multilaterais humanitárias, de saúde e de desenvolvimento para ajudar os países a registrar progresso na consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados com a saúde. Durante este período, a Repartição efetuou um mapeamento regional do progresso, identificando

¹²⁴ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53409>.

¹²⁵ Belize, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname e Trinidad e Tobago.

¹²⁶ Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-hearing>.

¹²⁷ Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan>.

15 experiências em 11 países,¹²⁸ no âmbito da Estratégia e Plano de Ação para Promoção da Saúde no Contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019–2030.¹²⁹ O mapeamento identificou nichos, necessidades e oportunidades para avançar nessa área e levou ao desenvolvimento de um guia, aprovado pelo COMISCA, para a implementação acelerada de intervenções no âmbito da estratégia e plano de ação.

297. Com apoio do Brasil, Canadá, Equador, México e Peru, a RSPA desempenhou um papel importante em galvanizar apoio para a Resolução WHA74.16 sobre determinantes sociais da saúde, aprovada pela 74ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2021. A pandemia destacou o valor e a necessidade de enfoques de promoção da saúde, como a participação comunitária, engajamento da sociedade civil e ação intersetorial, não só para o controle da pandemia, mas também para uma recuperação mais equitativa e saudável. A resolução insta os Estados Membros da OMS a considerar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde na recuperação da pandemia e aumentar a resiliência à atual pandemia e a futuras emergências de saúde pública.

298. A RSPA trabalhou para fortalecer a saúde nas escolas e concluiu uma avaliação regional da saúde nas escolas que incluiu avaliações de 18 países e territórios¹³⁰ e revisões documentais e bibliográficas, a fim de proporcionar uma linha de base para a implementação dos padrões globais da OMS para escolas promotoras de saúde.¹³¹ Com base nas lições aprendidas com a avaliação regional e nos padrões globais de escolas promotoras de saúde, a Repartição iniciou o desenvolvimento de um guia para apoiar o fortalecimento de programas e enfoques de escolas promotoras de saúde na Região. Em colaboração com a UNESCO, a RSPA apoiou o Paraguai na adoção dos padrões globais de escolas promotoras de saúde e promoveu a colaboração entre os Ministérios da Saúde e Educação para cumprimento dos padrões.

299. A Repartição apoiou a iniciativa global de desenvolvimento de planos de ação nacionais sobre saúde do trabalhador para o setor da saúde, impulsionando esses processos de planejamento e implementação para melhorar a saúde dos trabalhadores na Argentina, Equador e República Dominicana. A pandemia proporcionou à Repartição a oportunidade de ampliar e fortalecer parcerias nessa área, dentro e fora do sistema das Nações Unidas e do sistema interamericano, inclusive com entidades como a Organização Internacional do Trabalho, OEA, Escritório das Nações Unidas de Serviços para Projetos, Organização Ibero-Americana de Seguro Social, Associação Latino-Americana de Saúde Ocupacional e Workplace Health Without Borders, entre outras redes de centros colaboradores. A colaboração resultou no desenvolvimento de guias para prevenir a COVID-19 em trabalhadores de construção,

¹²⁸ Argentina, Brasil (3), Chile (2), Colômbia, Costa Rica, Cuba (2), Jamaica, México, Panamá, Peru e Venezuela (República Bolivariana da).

¹²⁹ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51391>.

¹³⁰ Antígua e Barbuda, Argentina, Barbados, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Colômbia, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname e Trinidad e Tobago.

¹³¹ Organização Mundial da Saúde e Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Making every school a health-promoting school: global standards and indicators. Genebra: OMS e UNESCO; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059>.

agricultura e cana de açúcar — em colaboração com a Fundação La Isla — e ventilação interna para instituições de saúde na Região.

300. A RSPA também abordou a saúde dos trabalhadores mediante cooperação técnica para a construção e atualização de matrizes de exposição a agentes carcinogênicos (projetos CAREX) na Argentina, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e República Dominicana para ajudar a prevenir o câncer ocupacional; desenho de um programa para vigilância ocupacional de trabalhadores agrícolas na Mesoamérica, como parte dos esforços para prevenir a doença renal crônica de origem não tradicional; e melhoria da vigilância ocupacional para prevenir pneumoconioses na Região, particularmente asbestose e silicose.

301. A Repartição promoveu a saúde e equidade mediante a participação em eventos globais e regionais, inclusive a campanha do Dia Mundial da Saúde 2021, que destacou a equidade e um mundo mais saudável, e a Semana do Bem-Estar no Caribe em setembro de 2020. Esta última foi feita em colaboração com a Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA) e o CDB, através da campanha Stronger Together, que promoveu o bem-estar mental e estratégias positivas de enfrentamento durante a pandemia de COVID-19. Além disso, a Repartição faz parte do comitê científico para a conferência global da União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde em 2022.

302. As ações da RSPA em saúde urbana incluíram colaboração com a Sociedade Internacional de Saúde Urbana e o projeto de Saúde Urbana na América Latina para organizar a 17ª Conferência Internacional sobre Saúde Urbana, programada para 6–8 de julho de 2021 com o tema “Transformando nosso futuro urbano coletivo: aprendendo com a COVID-19”. Como parte do trabalho com cidades, a Repartição colaborou com o UNOSSC e o Escritório das Nações Unidas para Redução dos Riscos de Desastres (UNDRR) para desenvolver um curso de treinamento global sobre cidades resilientes, no contexto da pandemia. Em colaboração com a OMS, a RSPA iniciou um exercício de mapeamento do papel da sociedade civil e organizações comunitárias na resposta à COVID-19, para informar a preparação de um guia de cidades resilientes. Além disso, com apoio de uma doação da Agência Suíça de Desenvolvimento e Cooperação, a RSPA colaborou na implementação de um projeto em Bogotá, Colômbia, e na Cidade do México, México, que visa melhorar a ação intersectorial e participação comunitária, priorizando populações marginalizadas em favelas e assentamentos informais, e governança inclusiva nas cidades.

303. A Repartição iniciou um novo projeto sobre determinantes sociais da saúde, financiado por uma doação da Agência Suíça de Desenvolvimento e Cooperação. O projeto visa a focalizar os determinantes sociais estruturais; foram lançados seis vídeos destacando histórias de migrantes, trabalhadores informais, povos indígenas, pessoas com deficiências e a comunidade lésbica, gay, bissexual e transgênero.

304. Em 2021, a RSPA realizou uma avaliação entre faculdades, universidades e centros de ensino de ciências sociais e da saúde na América Latina sobre a inclusão dos determinantes sociais e equidade em saúde em seus currículos. A Repartição também desenvolveu guias para promover e habilitar a atenção a populações em condições de vulnerabilidade e ambientes comunitários durante a pandemia, inclusive *Orientações para a aplicação de medidas de saúde*

*pública não farmacológicas a grupos populacionais em situação de vulnerabilidade no contexto da COVID-19*¹³² e *Recomendações para prevenir a transmissão da COVID-19 em feiras e mercados de alimentos*.¹³³

Imunização

305. Embora focada na introdução de vacinas contra a COVID-19 na Região para aliviar a emergência da pandemia, a Repartição continuou a executar cooperação técnica com todos os Estados membros para manter a eliminação da poliomielite, rubéola, síndrome da rubéola congênita, sarampo e tétano neonatal e controlar outras doenças imunopreveníveis.

306. De junho de 2020 a junho de 2021, a RSPA ajudou sete países — Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Honduras, México, Paraguai República, Dominicana e Venezuela (República Bolivariana da) — a planejar suas campanhas de vacinação de acompanhamento do sarampo e rubéola. Essas campanhas visavam atingir mais de 25 milhões de crianças para contribuir à manutenção de alta cobertura de vacinação entre crianças de 1–10 anos e demonstrar o uso de enfoques inovadores de vacinação para reduzir o risco de transmissão do SARS-CoV-2.

307. Desde junho de 2020, com exceção do Brasil, nenhum país da Região notificou casos de sarampo. O surto de sarampo no Brasil começou em fevereiro de 2018 e a RSPA proporcionou apoio técnico e financeiro para controlar e interromper surtos nos estados do Amapá, Pará e Roraima.

308. A Repartição e a Comissão de Monitoramento e Reverificação Pós-Eliminação do Sarampo e Rubéola da OPAS estabeleceram um cronograma de recebimento de relatórios nacionais para avaliar a sustentabilidade da eliminação do sarampo em 33 dos 35 Estados membros da OPAS e a reverificação da interrupção do sarampo na Venezuela (República Bolivariana da). A RSPA criou vários manuais, guias e estudos de casos para fortalecer a capacidade nacional de resposta rápida a surtos de sarampo e assegurar que todos os países da Região recebam treinamento no uso dessas ferramentas.

309. A RSPA apoiou atividades importantes relacionadas com a vigilância epidemiológica e verificação anual da situação da poliomielite e foi capaz de documentar que os países da Região mantiveram a eliminação da poliomielite durante este período. Contudo, houve uma redução na cobertura de vacinação e vigilância epidemiológica da paralisia flácida aguda; dos 35 Estados membros da OPAS, somente Costa Rica, Cuba e Nicarágua cumpriram os indicadores de vigilância. A Repartição e a Comissão Regional para a Certificação da Erradicação da Poliomielite na Região das Américas expressaram preocupação com as grandes lacunas na imunidade da população e os fracos sistemas de vigilância, que representam uma ameaça para o status da Região como livre de poliomielite no futuro, especialmente tendo em vista a significativa pressão sobre todos os serviços de saúde, inclusive programas de imunização, gerada pela pandemia de COVID-19. Há uma preocupação particular com a sustentabilidade do

¹³² Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53078>.

¹³³ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53315>.

status de livre da poliomielite da Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Equador, Guatemala, Paraguai, Suriname e Venezuela (República Bolivariana da), que abrigam 32% da população das Américas com menos de 1 ano de idade.

310. A vigilância ambiental é uma ferramenta complementar para a vigilância da paralisia flácida aguda em áreas onde ela pode ser deficiente, ajudando a detectar a importação do poliovírus selvagem ou a emergência de poliovírus derivado da vacina. Nesse sentido, a RSPA apoia a vigilância ambiental do poliovírus no Haiti desde 2016 e na Guatemala desde 2018. No período de junho de 2020 a maio de 2021, realizou-se a coleta mensal de espécimes de águas residuais em quatro cidades do Haiti e duas cidades da Guatemala, com apoio dos CDC dos EUA e não foi detectado nenhum poliovírus selvagem emergente ou poliovírus derivado da vacina.

311. Em 2021, entre as semanas epidemiológicas 1 e 24, três países notificaram casos confirmados de difteria.¹³⁴ Nos últimos anos, mas principalmente durante a pandemia de COVID-19, registrou-se na América Latina e no Caribe uma preocupante redução na cobertura da terceira dose da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DTP3) entre crianças com menos de 1 ano. Além disso, 38 países e territórios¹³⁵ ainda não introduziram as doses de reforço recomendadas e a vacinação de jovens e adultos, especialmente homens, continua muito baixa. A ocorrência de casos confirmados é considerada um risco para os outros países e territórios da Região das Américas.

312. Em 2020, somente um país, El Salvador, introduziu a vacina contra o papilomavírus humano (HPV) em seu programa nacional de imunização. Devido à pandemia e ao resultante fechamento das escolas, a cobertura de vacinação contra o HPV diminuiu significativamente, já que as escolas constituem o principal local para atingir a população-alvo de meninas e meninos. Contudo, a RSPA continuou sua colaboração com o MD Anderson Cancer Center da Universidade do Texas e o Instituto Nacional do Câncer dos EUA na implementação do projeto ECHO Latin America, mediante reuniões virtuais mensais para fortalecer os programas de vacinação contra o HPV. Baseado no Projeto ECHO® (Extension of Community Healthcare Outcomes), visa a promover conhecimentos e experiências regionais em apoio à Estratégia Global para Acelerar a Eliminação do Câncer do Colo do Útero como Problema de Saúde Pública da OMS¹³⁶ e usa um enfoque de compartilhamento de conhecimentos no qual equipes de especialistas lideram palestras virtuais e discussões de casos, amplificando a capacidade dos participantes de aplicar programas de boas práticas em suas regiões.¹³⁷

¹³⁴ Brasil (um caso confirmado), Haiti (12 casos confirmados, inclusive duas mortes) e República Dominicana (13 casos confirmados, inclusive 10 mortes).

¹³⁵ Anguilla, Antilhas Holandesas, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominica, Equador, El Salvador, Estados Unidos da América, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Turks e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

¹³⁶ Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>.

¹³⁷ San Miguel-Majors SL, Trimble EL, Lowy D, et al. Promoting WHO's cervical cancer elimination goals '90-70-90' by developing, implementing, and evaluating the ECHO Latin America (ECHO ELA) program. (Poster). Março de 2021. Disponível em: <https://bit.ly/36RhpUv>.

313. A RSPA continuou a desenvolver um guia regional para prevenção, controle e eliminação da meningite até 2030, em colaboração com a força-tarefa técnica responsável por liderar, coordenar e implementar o guia global correspondente. A Repartição criou um fórum para intercâmbio e cooperação técnica sobre atividades relacionadas com a meningite, em cumprimento da Resolução WHA73.9, que foi aprovada pela 73ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2020.

314. A RSPA também convocou uma reunião de consulta a especialistas para discutir o uso apropriado da vacina contra rotavírus (Rotasiil e RotaTeq) e da vacina pneumocócica conjugada (Pneumosil) recentemente pré-qualificadas pela OMS, que seriam adquiridas pelo RFV da OPAS para obter preços mais baixos.

Apoio a laboratórios

315. A pandemia de COVID-19 impactou direta ou indiretamente a vigilância epidemiológica e a vigilância laboratorial de doenças imunopreveníveis, dado o maior foco das autoridades de saúde na detecção do SARS-CoV-2, bem como problemas nas cadeias de suprimentos e dificuldades no transporte de espécimes para facilitar o controle de qualidade e testes de confirmação. A RSPA trabalhou para ajudar a mitigar essas dificuldades assegurando a provisão de suficientes suprimentos e reagentes para atender os requisitos da rede de laboratórios e disponibilizando oportunidades de treinamento. A RSPA comprou e doou kits de diagnóstico do sarampo e rubéola a 16 países¹³⁸ e à CARPHA, fornecendo um total de 22.176 testes de anticorpos IgM para sarampo, 8.928 testes de anticorpos IgG para sarampo, 9.888 testes de anticorpos IgG para rubéola, 21.120 testes de anticorpos IgM para rubéola e 1.470 soros de controle de anticorpos IgM para sarampo.

316. A RSPA organizou exercícios de treinamento virtual sobre sequenciamento e genotipagem dos vírus de sarampo e rubéola para funcionários do laboratório nacional do México, com apoio técnico dos CDC dos EUA. A Repartição também proporcionou treinamento para pessoal de laboratório na Bolívia (Estado Plurinacional da), Honduras, Nicarágua e República Dominicana sobre a detecção do RNA de sarampo e rubéola por PCR de transcrição reversa em tempo real, bem como uma atualização sobre diagnóstico molecular de poliovírus e diferenciação intratípica de poliovírus por PCR de transcrição reversa em tempo real para pessoal de laboratório na Argentina, Brasil (dois laboratórios), Canadá, Colômbia, Chile, EUA, México e Venezuela (República Bolivariana da).

Promoção da vacinação

317. Em abril de 2021, a Região das Américas celebrou a 19ª Semana de Vacinação nas Américas e a 10ª Semana Mundial de Imunização com o lema “As vacinas nos aproximam. #asvacinasfuncionam”. A RSPA fez um lançamento virtual do evento, que incluiu mensagens de vídeo dos Presidentes da Colômbia e Costa Rica, bem como apresentações técnicas e vídeos de

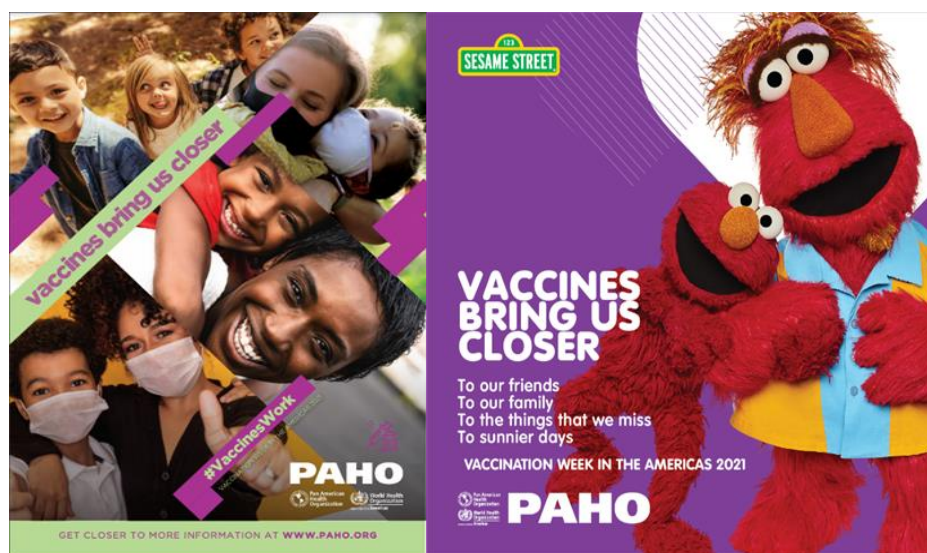
¹³⁸ Bolívia (Estado Plurinacional da), Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

atividades de imunização em toda a Região. A Repartição recebeu amigos da Vila Sésamo na Semana de Vacinação nas Américas 2021 (Figura 4) e Pelé, o famoso jogador de futebol brasileiro, que apoiou o lançamento com uma mensagem de vídeo expressando seu apoio à vacinação.

318. Participaram da Semana de Vacinação nas Américas 45 países e territórios,¹³⁹ com o objetivo de vacinar quase 100 milhões de pessoas com vacinas que fazem parte do programa de rotina, bem como com as novas vacinas contra a COVID-19. Além de eventos e campanhas nos países, a Repartição realizou sessões de “pergunte ao especialista” nas redes sociais, inclusive dois chats no Twitter, para responder a perguntas e dúvidas sobre imunização. Os posts nas redes sociais sobre Semana de Vacinação nas Américas foram vistos mais de 92 milhões de vezes e histórias dos países destacaram os esforços heroicos dos profissionais de saúde para manter os serviços de imunização durante a pandemia.

319. A RSPA trabalhou no âmbito nacional e regional para aumentar a aceitação e demanda de vacinas. A confiança nas autoridades nacionais de saúde e nas vacinas é um elemento crucial dos programas de imunização e a RSPA desenvolveu ferramentas e orientações e realizou webinários para ajudar os países a desenvolver e implementar planos de comunicação, tanto comunicações sobre crises relacionadas à imunização quanto comunicações sobre risco para introdução da vacina contra a COVID-19.

Figura 4. Cartazes da Semana de Vacinação nas Américas 2021



¹³⁹ Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bonaire, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Curaçao, Dominica, Equador, El Salvador, Estados Unidos da América, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Turks e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana, Saba, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Sint Eustatius, Sint Maarten, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

320. As parcerias com a mídia são vitais para uma comunicação efetiva e em outubro de 2020 a RSPA organizou webinários para jornalistas sobre a cobertura de questões relacionadas à vacina contra a COVID-19. Do mesmo modo, porque escutar e entender as preocupações das pessoas com a imunização são cruciais para responder e superar a hesitação quanto à vacina, a Repartição usou as redes sociais como parte de suas atividades de escuta social e dedicou tempo para responder às perguntas das pessoas e desenvolver materiais de redes sociais para responder a perguntas mais amplas e combater a infodemia de informações erradas e desinformação. Uma página na internet com perguntas frequentes sobre vacinação contra a COVID-19¹⁴⁰ foi estabelecida e constantemente atualizada com respostas a perguntas recebidas dos países, redes sociais, mídia tradicional e outras fontes, traduzida nos quatro idiomas oficiais da OPAS.

321. Os profissionais da saúde são a fonte mais confiável de informação sobre vacinação para o público e a RSPA desenvolveu ferramentas e proporcionou treinamento para ajudá-los a promover melhor a imunização em suas comunidades. Os resultados de uma pesquisa de profissionais da saúde realizada em março de 2021 em 14 países do Caribe,¹⁴¹ para determinar a aceitação das vacinas contra a COVID-19, foram usados para informar uma campanha de comunicação lançada no Caribe com o lema “As vacinas nos aproximam. Prefira ser vacinado”. A Repartição também publicou dois documentos nos quatro idiomas oficiais para ajudar os trabalhadores dos serviços de saúde a responder a dúvidas acerca da vacina entre seus pares, pacientes e membros da comunidade para complementar os materiais da campanha de comunicação desenvolvidos para uso em centros de saúde e redes sociais, combater mitos e apresentar informação factual e transparente.

Redução e eliminação de doenças transmissíveis e ameaças ambientais

322. Durante o período deste relatório, apesar da pandemia de COVID-19 e obstáculos associados aos enfoques tradicionais de cooperação técnica, a RSPA perseverou em seus esforços para promover a vigilância, prevenção, controle, eliminação e redução de doenças transmissíveis, zoonoses e ameaças ambientais à saúde nos Estados membros. Esses esforços foram orientados por múltiplos mandatos globais e regionais, inclusive a *Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas* (Documento CD57/7).

Vírus da imunodeficiência humana e outras infecções sexualmente transmissíveis

323. A Repartição ajudou a Bolívia (Estado Plurinacional da), Costa Rica, Colômbia, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Paraguai e República Dominicana a fortalecer as informações estratégicas para serviços de vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), com foco em populações-chave, inclusive homens gays, outros homens que fazem sexo com homens, mulheres transexuais e trabalhadores do sexo. Esses esforços foram apoiados pelo Fundo Global e implementados em colaboração

¹⁴⁰ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54529>.

¹⁴¹ Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Dominica, Granada, Guiana, Haiti, Jamaica, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

com programas nacionais de HIV, organizações da sociedade civil e o Programa Conjunto da Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS).

324. Em 2020, pela primeira vez, Costa Rica, Honduras, Nicarágua e República Dominicana construíram cascatas de prevenção de HIV para populações-chave, seguindo a orientação estabelecida pela Repartição e apresentada na publicação *Quadro de monitoramento dos serviços de HIV/IST para populações-chave na América Latina e no Caribe*.¹⁴² O cálculo da cascata de prevenção de populações-chave permite que os países identifiquem lacunas na provisão de serviços e desenvolvam planos para reduzir novas infecções pelo HIV. Colômbia e Guatemala começaram a construir suas próprias cascatas, enquanto Bolívia (Estado Plurinacional da), El Salvador e Paraguai atualizaram suas cascatas.

325. Como parte dessa iniciativa, Bolívia (Estado Plurinacional da), Equador, El Salvador, Guatemala, Nicarágua e Paraguai desagregaram suas cascatas de atenção ao HIV por grupos de população-alvo para ajudar a identificar lacunas no acesso a tratamento do HIV para populações específicas. Esses países introduziram mudanças em seus sistemas de informação para gestão da saúde para gerar indicadores-chave de HIV, que informam os planos estratégicos nacionais. A disponibilidade e o uso de dados estão orientando os países na adoção das novas recomendações da OMS para serviços de HIV/IST, inclusive algoritmos de diagnóstico de HIV baseados em testes rápidos, profilaxia pré-exposição, profilaxia pós-exposição não ocupacional e notificação a parceiros.

326. A Repartição ajudou os países a melhorar a implementação da profilaxia pré-exposição, uma intervenção importante para prevenir novas infecções pelo HIV entre grupos de alto risco. O curso virtual “Profilaxia oral pré-exposição de infecção pelo HIV — ferramenta de eLearning para clínicos — 2021” foi finalizado e incluído no Campus Virtual de Saúde Pública em abril de 2021 e até junho de 2021 366 clínicos de toda a Região haviam concluído o curso. Belize realizou um exercício de avaliação do custo da implementação da profilaxia pré-exposição, usando uma ferramenta desenvolvida pela RSPA, como primeiro passo na implementação da profilaxia pré-exposição, enquanto Costa Rica e Panamá desenvolveram diretrizes de profilaxia pré-exposição e registraram progresso na implementação da profilaxia pré-exposição em 2021.

327. Em maio de 2021, Dominica foi validada pela OMS como tendo obtido a eliminação da transmissão vertical de HIV e sífilis.

Tuberculose, hepatite viral e malária

Tuberculose

328. A RSPA continuou a apoiar a implementação da Estratégia pelo Fim da Tuberculose e os compromissos da Reunião de Alto Nível sobre Tuberculose. Os esforços incluíram promoção da implementação do Marco de Prestação de Contas Multissetorial para Tuberculose; finalização da orientação técnica regional sobre Tuberculose em povos indígenas e nas prisões, com acompanhamento da implementação inicial no Brasil, Guatemala e Paraguai; e fortalecimento da

¹⁴² Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51682>.

capacidade de prevenção e controle da tuberculose mediante patrocínio de jovens profissionais em cursos virtuais regionais.

329. A cooperação técnica da RSPA para prevenir e controlar a tuberculose resistente a medicamentos (resistente a múltiplos medicamentos e extensamente resistente a medicamentos) foi realizada por meio do Comitê Luz Verde Regional, financiado pelo Fundo Global através da OMS. A Repartição realizou visitas virtuais de monitoramento a 13 países¹⁴³ e implementou workshops de capacitação: um regional e um nacional no Peru.

330. A primeira fase de um projeto da Repartição para eliminação da tuberculose continuou, trabalhando na Costa Rica, Cuba e Jamaica, com financiamento da Federação Russa, em colaboração com a OMS. Durante o período deste relatório, a RSPA realizou visitas virtuais de monitoramento a Cuba e Jamaica, e revisões epidemiológicas nos três países; comprou equipamento e suprimentos de GeneXpert; e desenvolveu materiais preventivos e revisões de orientações técnicas e documentos.

331. A Repartição contribuiu para o desenvolvimento de uma nova doação regional do Fundo Global, em parceria com o Organismo Andino de Saúde e a Secretaria Executiva do COMISCA. O projeto de laboratório multinacional de tuberculose — que já foi aprovado, com implementação iniciada em janeiro de 2021 — visa a fortalecer as redes nacionais de laboratórios de tuberculose em 17 países¹⁴⁴ nos próximos três anos. Isso se segue à execução bem-sucedida de uma doação similar concluída em 2020.

Hepatite viral

332. Durante o período deste relatório, com apoio da RSPA, Belize incluiu intervenções sobre hepatite viral em sua estratégia nacional de HIV pela primeira vez; o Equador iniciou o desenvolvimento de seu plano nacional de hepatite viral; e o Paraguai elaborou diretrizes clínicas para hepatite B e hepatite C. Além disso, a Repartição colaborou com organizações da sociedade civil no âmbito regional e nacional para promover a prevenção e controle da hepatite viral. A colaboração concentrou-se em conscientização e defesa de causas para compromisso político e incluiu o desenvolvimento, em dezembro de 2020, de um quadro de ação integrada da sociedade civil para contribuir à redução do HIV, IST, tuberculose e hepatite viral.¹⁴⁵

333. Em maio de 2021, a RSPA e ORAS-CONHU lançaram o projeto Eliminar a hepatite na Região Andina: apoio a respostas nacionais.¹⁴⁶ Financiado pelo ENDHEP2030-The Hepatitis Fund, as áreas de trabalho incluem defesa de causas e conscientização, políticas nacionais e

¹⁴³ Antígua e Barbuda, Bolívia (Estado Plurinacional da), El Salvador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Suriname.

¹⁴⁴ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Chile, Colômbia, Equador, El Salvador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname e Venezuela (República Bolivariana da).

¹⁴⁵ Disponível em espanhol em: <https://hcvsinfronteras.org/la-sociedad-civil-y-las-epidemias-de-tb-vih-its-y-hepatitis-virales/>.

¹⁴⁶ Informações adicionais sobre o projeto disponíveis em: <https://endhep2030.org/eliminating-hepatitis-in-the-andean-region-supporting-national-responses/>.

planejamento e acesso a testes e tratamento. Esse projeto deve acelerar e fortalecer a resposta sub-regional e nacional à hepatite viral nos países andinos.

334. A Repartição também ajudou os Estados membros com coleta de dados e relatórios para o Sistema Global de Informação sobre Hepatite Viral da OMS, e 23 países¹⁴⁷ enviaram seus dados. Em maio de 2021, a RSPA publicou *Protocolo para estimar a mortalidade por cirrose e carcinoma hepatocelular atribuível às hepatites virais B e C*,¹⁴⁸ e produziu uma tradução em espanhol de *Diretrizes consolidadas de informação estratégica para hepatite viral* da OMS.¹⁴⁹ A Repartição organizou um workshop virtual para disseminar as recomendações sobre informação estratégica e identificar oportunidades de cooperação técnica para fortalecer os sistemas nacionais de monitoramento da hepatite viral.

335. Em parceria com a Força-Tarefa de Saúde Global, a Repartição apoiou a elaboração de perfis de países sobre hepatite viral, concentrando-se na adoção de políticas e progresso na consecução das metas de eliminação da OMS. Além disso, a Repartição e representantes dos Estados membros colaboraram com a OMS no desenvolvimento da publicação *Orientação provisória para validação pelos países da eliminação da hepatite viral*.¹⁵⁰ A RSPA também contribuiu para a elaboração de uma diretriz para teste e tratamento de hepatite B e hepatite C no Caribe, que está para ser publicada.

Eliminação da malária

336. Em fevereiro de 2021, El Salvador tornou-se o primeiro país da América Central a ser certificado pela OMS como tendo eliminado a malária, uma imensa conquista para o país que foi o resultado de décadas de compromisso político com esse objetivo de saúde pública. Durante o período deste relatório, a Repartição trabalhou em coordenação com a OMS para orientar El Salvador na etapa final do processo. Atualmente, a OMS considera que 10 países e territórios da região — Belize, Costa Rica, Equador, Guatemala, Guiana Francesa, Honduras, México, Panamá, República Dominicana e Suriname — podem eliminar a malária até 2025. Belize, um dos 10, em 2021 está há três anos sem transmissão.

Plano-Mestre para prevenção e controle de HIV, IST, tuberculose e malária na Venezuela (República Bolivariana da)

Em colaboração com o UNAIDS, sociedade civil e outros parceiros, a Repartição continuou a apoiar a implementação do plano-mestre para fortalecer a resposta a HIV, tuberculose e malária sob uma perspectiva da saúde pública na Venezuela (República Bolivariana da).

¹⁴⁷ Antígua e Barbuda, Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Névis e Uruguai.

¹⁴⁸ Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/documents/protocol-estimate-mortality-cirrhosis-and-hepatocellular-carcinoma-attributable-viral>.

¹⁴⁹ Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/consolidated-strategic-information-guidelines-for-viral-hepatitis-planning-978-92-4-151519-1>.

¹⁵⁰ Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240028395>.

Em 2020, usando a segunda doação excepcional do Fundo Global para países ineligíveis em crise, a Repartição apoiou a compra de medicamentos e diagnósticos para HIV, tuberculose e malária através do Fundo Estratégico da OPAS no valor de \$5.850.000.

As doações obtidas do Fundo Global, UNICEF e outros parceiros no contexto do plano-mestre asseguraram acesso a tratamento para aproximadamente 56.000 pessoas que vivem com HIV e 9.000 novos casos de tuberculose em 2020. No fim de 2020, o Fundo Global confirmou uma nova doação de \$5.850.000 para continuar a comprar medicamentos e diagnósticos para HIV e tuberculose durante o terceiro ano do plano-mestre.

Doenças infecciosas negligenciadas e arboviroses

337. A Repartição continuou a apoiar os Estados membros em sua luta para eliminar doenças infecciosas negligenciadas, e em fevereiro de 2021 a Guiana começou sua segunda campanha maciça de administração de medicamentos usando a combinação tripla de ivermectina, dietilcarbamazina e albendazol para eliminar a filariose linfática. No total 487.043 de 678.851 pessoas elegíveis (71,8%) receberam quimioterapia preventiva, com 100% de cobertura geográfica. Cada uma das oito regiões endêmicas atingiram a cobertura epidemiológica mínima de 65% durante a campanha e a cobertura de domicílios aumentou significativamente devido ao confinamento provocado pela pandemia de COVID-19. Essa segunda rodada possibilita a implementação de pesquisas na Guiana no período 2021–2022 para confirmar a interrupção da transmissão da filariose linfática, conforme recomendado pela OMS. Esses esforços foram financiados com recursos do Ministério da Saúde, USAID e o Ending Neglected Diseases Fund.

338. Quanto ao controle da doença de Chagas, entre maio e julho de 2020, 64 municípios da Bolívia (Estado Plurinacional da) conseguiram interromper a transmissão domiciliar da doença; entre agosto e outubro de 2020, a Colômbia adicionou 66 municípios à lista de localidades que interromperam a transmissão dessa doença no país.

339. Em ações adicionais para apoiar a redução das arboviroses, a Repartição desenvolveu um curso online sobre diagnóstico e gestão clínica da dengue e disponibilizou o curso em inglês e espanhol no Campus Virtual de Saúde Pública. Até maio de 2021, 32.000 profissionais de saúde tinham se inscrito no curso.

Saúde, mudança climática e COVID-19

340. A Repartição continuou a apoiar a implementação do Plano de Ação Caribenho sobre Saúde e Mudança Climática 2019–2023.¹⁵¹ Desenvolvido sob a Iniciativa Especial da OMS sobre Mudança Climática e Saúde em Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento,¹⁵² o plano de ação foi implementado principalmente por meio do projeto Fortalecimento de Sistemas

¹⁵¹ Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/documents/caribbean-action-plan-health-and-climate-change-2019>.

¹⁵² Informação sobre essa iniciativa especial da OMS está disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279987/9789241514996-eng.pdf>.

de Saúde Resilientes ao Clima no Caribe da UE/Fórum Caribenho do Grupo de Estados Africanos, Caribenhos e do Pacífico (CARIFORUM). Com financiamento parcial da EU e recursos da Climate and Clean Air Coalition, a implementação do projeto conta com a participação de vários parceiros, inclusive o Centro de Mudança Climática da Comunidade do Caribe, Instituto Caribenho de Meteorologia e Hidrologia, CARICOM, CARPHA, Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO), Universidade de Saint George (Granada), Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente, UNICEF e campi da UWI em St. Augustine e Cave Hill, situados em Trinidad e Tobago e Barbados, respectivamente.

341. Durante o período do relatório, os resultados da iniciativa incluíram:

- a) Estabelecimento de um programa de bolsas a jovens e líderes para participar em experiências de treinamento sobre clima e saúde nos 16 países do CARIFORUM;¹⁵³
- b) Desenvolvimento de planos nacionais de adaptação da saúde para envolver o setor da saúde na mudança climática;
- c) Administração de uma pesquisa sobre a percepção pública da mudança climática e saúde em 10 países do Caribe: Antígua e Barbuda, Barbados, Dominica, Granada, Guiana, Jamaica, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas e Trinidad e Tobago;
- d) Desenvolvimento de uma série de ferramentas, inclusive diretrizes para instalações de saúde resilientes ao clima e ambientalmente sustentáveis; um guia sobre mudança climática para profissionais da saúde; orientação para o desenvolvimento de sistemas de alerta precoce do calor. Esse trabalho foi parcialmente financiado pela Agência Norueguesa de Cooperação para o Desenvolvimento.

342. No período de junho a julho de 2020, a Repartição desenvolveu um programa para fortalecer a capacidade técnica da Região para resposta aos aspectos de saúde pública ambiental da pandemia de COVID-19. Foram parceiros desse trabalho a UNESCO, UNICEF, Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente e entidades técnicas regionais no grupo WASH para América Latina e Caribe liderado pelo UNICEF e RSPA como parte da rede de resposta humanitária.

343. O programa atingiu mais de 2,000 pessoas por meio de webinários regionais e sub-regionais, audioconferências e uso do Campus Virtual de Saúde Pública. Os temas abordados incluíram serviços WASH, gestão de resíduos sólidos municipais e médicos, ventilação e limpeza e desinfecção em diferentes locais, como instalações de saúde, escolas e casas. O programa também visava a integrar a vigilância ambiental como parte dos sistemas de vigilância da saúde no contexto da pandemia de COVID-19. Além disso, em colaboração com uma rede de instituições técnicas e acadêmicas de 11 países,¹⁵⁴ foi preparado um documento de orientação técnica para vigilância do SARS-CoV-2 em águas residuais, como ferramenta suplementar para os sistemas de vigilância epidemiológica.

¹⁵³ Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Cuba, Dominica, Granada, Guiana, Haiti, Jamaica, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

¹⁵⁴ Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Espanha, Estados Unidos, Honduras, México, Paraguai, Peru e Uruguai.

344. A Repartição também lançou um apelo virtual à ação para melhorar WASH em instalações de saúde e reduzir o risco de infecção em pacientes, cuidadores, profissionais da saúde e comunidades como uma necessidade crítica durante a pandemia de COVID19. O evento destacou o progresso na provisão de serviços WASH seguros em instalações médicas e incluiu a participação das Primeiras-Damas da Argentina, Colômbia e Paraguai.

Resistência aos antimicrobianos

345. A experiência da Repartição no projeto de cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde (CCHD)¹⁵⁵ entre Argentina e 14 Estados membros da CARICOM,¹⁵⁶ destinado a fortalecer a capacidade de diagnóstico e vigilância da resistência aos antimicrobianos, demonstrou o valor de aumentar a colaboração horizontal entre sub-regiões.¹⁵⁷ Mediante o projeto, em 2020 mais de 300 enfermeiros, médicos e especialistas de laboratório de sete países do Caribe — Antígua e Barbuda, Barbados, Dominica, Granada, Guiana, São Cristóvão e Névis e São Vicente e Granadinas — foram treinados em coleta de amostras, 119 participantes de 12 países¹⁵⁸ concluíram um treinamento virtual em detecção e vigilância da resistência aos antimicrobianos e nove países — Antígua e Barbuda, Barbados, Belize, Dominica, Granada, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas e Suriname — participaram de um programa de perguntas e respostas sobre laboratórios liderado pelo Instituto ANLIS-Malbrán na Argentina. Além disso, 10 profissionais de Barbados foram treinados nas várias instituições colaboradoras da Argentina e avaliou-se a capacidade de detecção da resistência aos antimicrobianos em oito laboratórios de saúde humana, um laboratório CARPHA, dois laboratórios de inocuidade dos alimentos e três laboratórios veterinários em Estados membros da CARICOM.

346. Até junho de 2021, 17 países¹⁵⁹ tinham aderido ao protocolo de vigilância da resistência aos antimicrobianos em infecções sanguíneas bacterianas e/ou fúngicas que a Repartição lançou em 2020. Dados individuais coletados por meio dessa vigilância fornecerão informação mais confiável sobre padrões de resistência aos antimicrobianos, inclusive a caracterização de resistência a múltiplos medicamentos e irão ajudar a identificar grupos de risco para infecções resistentes. Em 2020 e 2021, respectivamente, o Instituto ANLIS-Malbrán na Argentina e o Instituto Costarriquenho de Pesquisa e Ensino em Nutrição e Saúde foram oficialmente designados como Centros Colaboradores da OMS para vigilância de resistência aos antimicrobianos. Entre as contribuições mais notáveis do Instituto ANLIS-Malbrán encontra-se o estabelecimento, em 2020, do primeiro programa externo de perguntas e respostas para o

¹⁵⁵ Informação sobre a iniciativa CCHD da OPAS disponível em inglês em:

<https://www.paho.org/en/who-we-are/cooperation-among-paises-health-development>.

¹⁵⁶ Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Dominica, Granada, Guiana, Haiti, Jamaica, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

¹⁵⁷ Informação sobre o projeto disponível em inglês em:

<https://www.paho.org/en/amr-detection-surveillance-caricom-member-states>.

¹⁵⁸ Antígua e Barbuda, Barbados, Belize, Dominica, Guiana, Haiti, Jamaica, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

¹⁵⁹ Argentina, Belize, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, México, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

diagnóstico de doenças fúngicas na América Latina e no Caribe, tendo 15 países¹⁶⁰ inscritos em junho de 2021.

347. Em resposta a aumentos nas infecções de resistência aos antimicrobianos e novos patógenos resistentes a múltiplos medicamentos resultantes do grande uso de antibióticos em pacientes com COVID-19 e interrupções nas práticas e medidas de prevenção e controle de infecções, a Repartição apoiou os países no reforço de medidas e práticas de prevenção e controle de infecções, vigilância de infecções associadas a atenção à saúde, capacidade de diagnóstico, inclusive para novas ameaças, e gestão de antimicrobianos. De interesse particular foram os aumentos na detecção de *Candida auris* em pacientes com COVID-19 no Brasil, Colômbia, Estados Unidos, Guatemala, México, Peru e Panamá; aumentos na resistência a carbapenêmicos em bactérias Gram-negativas, inclusive a *Acinetobacter baumannii*, em El Salvador, México e Peru; e nova resistência aos antimicrobianos envolvendo OXA-48 no Chile e Guatemala.

348. Em colaboração com os CDC dos Estados Unidos, a RSPA desenvolveu abordagens direcionadas para fortalecer a prevenção e controle de resistência aos antimicrobianos na América Central e no Caribe, inclusive o fortalecimento da prevenção e vigilância de infecções sanguíneas associadas à linha central e a melhoria da vigilância da resistência aos antimicrobianos em infecções devidas a *Neisseria meningitidis*.

349. A Repartição iniciou a implementação de uma rede para a detecção precoce e resposta a nova resistência aos antimicrobianos na Argentina e no Chile, com um foco nas Enterobacteriaceae produtoras de carbapenemase. O projeto é inovador em sua integração de vigilância laboratorial e prevenção de infecções e programas de controle para agilizar ações rápidas de contenção, inibindo assim a disseminação de ameaças críticas de resistência aos antimicrobianos. A Região também liderou o mundo na adoção da metodologia do Sistema Global de Vigilância da Resistência e Uso de Antimicrobianos da OMS para estimar a mortalidade atribuível a infecções sanguíneas por resistência aos antimicrobianos, que forneceriam as primeiras estimativas por meio da coleta prospectiva de dados primários.

350. Durante o período do relatório, o projeto Trabalhando Juntos na Luta Contra a Resistência Antimicrobiana, 2020–2022¹⁶¹ foi estendido até 2023 a fim de abordar a resistência aos antimicrobianos urgente relacionada à COVID-19; a RSPA lidera a implementação do projeto desde novembro de 2019. Financiada pela UE e coordenada conjuntamente pela FAO e a Organização Mundial de Saúde Animal, o projeto promove a abordagem Saúde Única para ajudar os países a implementar seus planos de ação nacionais sobre resistência aos antimicrobianos compartilhando experiências, defendendo melhores práticas e estimulando ações colaborativas.

¹⁶⁰ Belize, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

¹⁶¹ Informação sobre o projeto disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/together-fight-antimicrobial-resistance>.

351. Os destaques do projeto em 2020 incluíram a conclusão de análises profundas do cenário multissetorial da situação dos planos de ação nacionais sobre resistência aos antimicrobianos em todos os países parceiros — Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Paraguai, Peru e Uruguai — informando o desenvolvimento de planos de trabalho direcionados a serem implementados pelo projeto; exercícios de treinamento da vigilância Saúde Única que levaram ao desenvolvimento de propostas nacionais para vigilância multissetorial integrada de resistência aos antimicrobianos; progresso na introdução de novas tecnologias para detecção e caracterização de resistência aos antimicrobianos; avanços no monitoramento do uso e consumo de antimicrobianos nos setores; e aumentos nas atividades multissetoriais de conscientização acerca da resistência aos antimicrobianos.

Inocuidade dos alimentos

352. A RSPA empreendeu cooperação técnica com a Bolívia (Estado Plurinacional da), El Salvador, Guatemala, Guiana e Honduras para fortalecer seus Comitês nacionais do Codex através de projetos do Fundo Fiduciário do Codex da FAO e da OMS. A Repartição também aumentou a conscientização sobre inocuidade dos alimentos através da produção e disseminação de material multimídia promovendo as Cinco Chaves para Inocuidade dos Alimentos e boas práticas nos mercados de alimentos nas redes sociais. Na observância do Dia Mundial da Inocuidade dos Alimentos, em 7 de junho de 2021, a RSPA organizou um evento online que foi acompanhado por mais de 7.870 pessoas em toda a Região.

353. A RSPA realizou três treinamentos on-line de inspeção alimentar com base no risco em fevereiro e março de 2021 que atraíram aproximadamente 650 participantes de ministérios da saúde e agricultura de 25 países e territórios¹⁶² da Região. Através da Rede Interamericana de Laboratórios de Análise dos Alimentos, a Repartição trabalhou para fortalecer os laboratórios de análise dos alimentos dos países utilizando seminários técnicos, esquemas de teste da proficiência para microbiologia e química dos alimentos e a ocasião da primeira assembleia extraordinária da rede realizada em outubro de 2020, quando foi aprovada uma versão atualizada de seu estatuto.

Promover novas perspectivas sobre a prevenção e controle de doenças não transmissíveis, inclusive distúrbios mentais, neurológicos e uso de substâncias

354. Os impactos mais graves da pandemia de COVID-19 — doenças graves e morte — ocorreram com maior frequência em pessoas com doenças não transmissíveis, inclusive distúrbios mentais, neurológicos e uso de substâncias. A pandemia e as respostas a ela resultaram em interrupções nos serviços e suprimentos médicos essenciais; nutrição não saudável, acesso reduzido a atenção e menor atividade física devido ao lockdown e fechamento de escolas e instalações comunitárias; e aumentos no uso de substâncias. A RSPA ampliou sua defesa de causas e cooperação técnica com os países para aumentar a conscientização sobre a necessidade de ações efetivas contra as doenças não transmissíveis, não só como componente crucial da

¹⁶² Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Bonaire Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai.

resposta à COVID-19, mas também para aumentar a resiliência e mitigar os potenciais impactos de futuras emergências e desastres.

COVID-19, emergências e doenças não transmissíveis

Kits emergenciais para doenças não transmissíveis no Caribe

355. Em colaboração com o Instituto Yale de Saúde Global, a Rede de Pesquisa sobre Resultados de Saúde do Caribe Oriental, a RSPA avaliou e testou os kits emergenciais para doenças não transmissíveis (DNT) da OMS,¹⁶³ que fornecem medicamentos essenciais para DNT e suprimentos de diagnóstico para uso no Caribe. O projeto visava entender os desafios de atender pessoas com doenças não transmissíveis após eventos e emergências naturais que interrompem sua atenção; examinar atuais abordagens para atender suas necessidades no cenário de um desastre; e determinar a viabilidade e aceitação dos kits emergenciais da OMS para abordar esses desafios.

356. Trabalhando com gestores dos programas nacionais de DNT, autoridades de saúde e pontos focais de resposta a desastres de Anguilla, Antígua e Barbuda, Ilhas Virgens Britânicas e São Vicente e Granadinas, a Repartição indagou sobre a situação, lacunas e necessidades de atenção a DNT, inclusive durante emergências, e sobre como os kits emergenciais da OMS poderiam ser distribuídos e utilizados durante esses eventos. Cinco temas de importância foram identificados:

- a) Acesso a assessoria profissional e medicamentos — isso foi visto como um grande desafio para o controle de DNT no cenário de um desastre ou emergência.
- b) Abordar as necessidades de saúde mental dos sobreviventes — isso foi ressaltado por todas as disciplinas como um componente importante de qualquer resposta.
- c) Integração de controle de DNT e preparação e resposta a desastres — isso foi percebido como bastante limitado, embora a integração e a coordenação sejam componentes integrais de qualquer resposta.
- d) Disponibilidade de oportunidades únicas para integrar a atenção a DNT na resposta à COVID-19 — isso foi percebido como subutilizado.
- e) Aceitabilidade dos kits emergenciais para DNT da OMS — estes foram avaliados como aceitáveis e factíveis para uso, já que abordam muitos dos desafios identificados. Contudo, a logística de armazenamento, distribuição e utilização precisa de maior consideração.

357. Como resultado desse trabalho, e em resposta à erupção vulcânica em São Vicente e Granadinas em abril de 2021 que deslocou milhares de pessoas, a RSPA treinou aproximadamente 45 profissionais de atenção à saúde sobre o uso de kits de emergência, e

¹⁶³ Disponível em inglês em: <https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/non-communicable-diseases-kit-2016>.

enviou kits para esse país. Essa iniciativa de treinamento se mostrou crucial e benéfica, especialmente para melhorar as competências em gestão clínica de DNT, atenção à multimorbidade, abordagens baseadas em equipe e autogestão.

Vigilância de doenças não transmissíveis: COVID-19 e comorbidades

358. Sabe-se que o risco de que os indivíduos infectados pela SARS-CoV-2 desenvolvam doenças graves é maior entre pessoas mais velhas e pessoas com problemas de saúde subjacentes. Conhecer o número de indivíduos sob maior risco de doenças graves pode melhorar os processos de tomada de decisões e orientar o planejamento da vacinação, informar a formulação de possíveis estratégias de proteção — como o autoisolamento e solicitações de apoio de contatos próximos para entregar alimentos e/ou suprimentos médicos — e reforçar o planejamento para o gerenciamento de doenças crônicas.

359. A RSPA, em colaboração com a London School of Hygiene and Tropical Medicine, empreendeu uma adaptação regional de uma ferramenta para estimar a distribuição da população com doenças subjacentes que poderiam afetar seu risco de contrair COVID-19 grave. Essa ferramenta permite a estimativa da distribuição da população sem doenças subjacentes, com uma só doença ou com múltiplas doenças, por faixas etárias de 5 anos e gênero.

360. A versão regional do modelo inclui as seguintes 14 doenças associadas a um maior risco de COVID-19 grave: doença cardiovascular; doença renal crônica; doença respiratória crônica; doença crônica do fígado; diabetes; câncer com imunossupressão direta; câncer sem imunossupressão direta, mas com imunossupressão possível causada por tratamento; HIV/AIDS; tuberculose ativa; transtornos neurológicos crônicos; anemia falciforme; fumar tabaco; obesidade grave (índice de massa corporal ≥ 40); e hipertensão.

361. A aplicação desse modelo para estimar a população em maior risco revelou que 250 milhões de pessoas — aproximadamente 24% da população das Américas — estavam em risco de graves resultados provocados pela COVID-19. Estimativas nacionais e subnacionais similares foram produzidas por 15 países.¹⁶⁴

Prevenção e controle do câncer

362. A RSPA, em colaboração com a Centro Internacional de Investigações sobre o Câncer (IARC) trabalhou com ministérios da saúde de 12 países da América Latina¹⁶⁵ e 10 países do Caribe — Antígua e Barbuda, Bahamas, Granada, Guiana, Jamaica, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago — para avaliar, fortalecer a capacidade e melhorar programas de triagem do câncer de mama, colo do útero e colorretal. A iniciativa, parte do projeto Triagem de Câncer em Cinco Continentes do IARC,¹⁶⁶ visa a

¹⁶⁴ Argentina, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guiana, Haiti, Honduras, México, Paraguai, Peru, República Dominicana e Venezuela (República Bolivariana da).

¹⁶⁵ Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai e Peru.

¹⁶⁶ Informação sobre o projeto disponível em: <https://canscreen5.iarc.fr/>.

melhorar a eficácia de programas de triagem de câncer. Durante o período do relatório, representantes do ministério da saúde de países participantes concluíram um curso online abrangente sobre os fundamentos de programas eficazes de triagem de câncer, coletaram e revisaram dados qualitativos e quantitativos sobre cobertura, barreiras e resultados da triagem de câncer, e começaram a identificar estratégias para superar as barreiras à eficácia do programa de triagem de câncer.

363. Um resultado notável foi um aumento de 50% no desempenho de testes no fim do programa online, e os participantes relataram estarem confiantes ou muito confiantes em utilizar dados da triagem de câncer para melhorar a qualidade de seus programas de triagem de câncer. A maioria dos gestores do programa de câncer dos ministérios da saúde afirmou que o projeto era útil e poderia ajudá-los a fornecer informação valiosa a partes interessadas em seus respectivos ministérios da saúde para a melhoria da qualidade dos programas nacionais de triagem de câncer.

364. Dados do programa da triagem de câncer foram coletados e revisados com 10 países na América Latina (Brasil, Chile, Colômbia, El Salvador, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai e Peru) e seis países do Caribe (Bahamas, Granada, Guiana, Jamaica, São Vicente e Granadinas e Suriname). A RSPA e o IARC iniciaram uma análise dos dados sobre barreiras à disponibilidade, acesso e eficácia dos serviços de triagem de câncer e a formulação de intervenções baseadas em evidências para ajudar os países a abordar as barreiras, inclusive a identificação e o envolvimento de partes interessadas.

365. A RSPA lançou a estratégia de eliminação do câncer do colo do útero¹⁶⁷ para coincidir com o lançamento mundial da estratégia em novembro de 2020, com apoio significativo dos ministérios da saúde, assim como de associações de profissionais e ONGs de toda a Região. Durante esse evento global, os Ministérios da Saúde do Brasil, Canadá, El Salvador e Paraguai ressaltaram a questão iluminando monumentos nacionais em verde azulado — a cor internacional do câncer cervical — e demonstraram seu compromisso com a eliminação nacional do câncer do colo do útero com atividades que incluíram o estabelecimento de acordos para ampliar a vacinação contra HPV, triagem e cobertura de tratamento.

366. A Repartição continuou a oferecer ferramentas técnicas aos Estados Membros para que as intervenções atinjam as metas de cobertura do câncer do colo do útero de 90% para vacinação contra HPV, 70% para triagem e 90% para tratamento. Além disso, a RSPA criou um programa mensal de mentoria virtual com países da América Latina em colaboração com o MD Anderson Cancer Center da Universidade do Texas e o Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos, para fornecer treinamento sobre intervenções baseadas em evidências para a eliminação do câncer do colo do útero e criar uma comunidade de prática para compartilhar experiências sobre

¹⁶⁷ Informação sobre a estratégia de eliminação do câncer do colo do útero disponível em: <https://www.paho.org/en/towards-healthier-generations-free-diseases/global-strategy-elimination-cervical-cancer>.

prevenção do câncer do colo do útero. Em média, houve mais de 250 participantes nas sessões mensais, incluindo pessoas de 18 países.¹⁶⁸

367. A RSPA também apoiou o desenvolvimento de planos e estratégias para melhorar a eficácia do programa no Chile, Honduras, Jamaica, Paraguai e Suriname, e continuou o treinamento virtual através do Campus Virtual de Saúde Pública, com aproximadamente 50.000 provedores de atenção primária e 1.500 provedores fizeram cursos sobre atenção abrangente ao câncer do colo do útero e cuidados paliativos.

368. Para abordar o câncer infantil, a RSPA, o St. Jude's Children's Research Hospital e oncologistas pediátricos eminentes da Região estão executando cooperação técnica com 12 países¹⁶⁹ da América Latina e do Caribe que participam de CureAll¹⁷⁰ Américas, a implementação regional da Iniciativa Global para o Câncer Infantil.¹⁷¹ No último ano, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haiti, Nicarágua, Panamá, Peru e República Dominicana desenvolveram planos nacionais de prevenção e controle do câncer infantil e definiram prioridades para fortalecer os serviços de saúde e a qualidade de atenção para crianças com câncer. No Peru, um grande acontecimento foi a aprovação da lei sobre câncer infantil em setembro de 2020, que garante cobertura universal para atenção ao câncer infantil e oferece apoio social a pais cujos filhos têm câncer. Brasil, Equador e Paraguai se juntaram à iniciativa regional e tomaram medidas para avaliar a situação, envolver partes interessadas regionais e definir um plano nacional para a prevenção e controle do câncer infantil.

Doenças cardiovasculares

369. A iniciativa HEARTS nas Américas¹⁷² visa melhorar o controle da hipertensão e da diabetes e a prevenção secundária das doenças cardiovasculares. Doze países¹⁷³ que haviam adotado anteriormente o modelo trabalharam para aumentar seus programas no âmbito nacional e quatro países e territórios se juntaram à iniciativa durante o período deste relatório: Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Ilhas Virgens Britânicas e Guiana. Mais de 7 milhões de pessoas são cobertas pela iniciativa, com base nas áreas de influência dos serviços de saúde, e os Estados membros incorporaram o modelo em seus sistemas de atenção primária e desenvolveram planos nacionais de ampliação que projetam uma cobertura de 71.314 centros de atenção primária até 2025.

¹⁶⁸ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

¹⁶⁹ Brasil, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru e República Dominicana,.

¹⁷⁰ Informação sobre o marco CureAll disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/node/78537>.

¹⁷¹ Informação sobre a Iniciativa Global para o Câncer Infantil disponível em inglês em: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/cancer/who-childhood-cancer-overview-booklet.pdf>.

¹⁷² Informação sobre HEARTS nas Américas disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/heart-america>.

¹⁷³ Argentina, Barbados, Chile, Colômbia, Cuba, México, Equador, Panamá, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia e Trinidad e Tobago.

370. A implementação da HEARTS é apoiada por recursos técnicos, educacionais e de treinamento da RSPA, inclusive cursos virtuais sobre gestão de doenças cardiovasculares através do Campus Virtual de Saúde Pública: 18.920 profissionais de saúde se inscreveram durante o primeiro semestre de 2021, chegando a 132.296 inscritos. A Repartição também desenvolveu um calculador de risco de doenças cardiovasculares que transforma os antigos gráficos de risco codificados por cores da OMS num calculador eletrônico online que estima o risco de 10 anos de infarto do miocárdio, derrame ou morte cardiovascular e inclui informação sobre protocolos de tratamento de doenças cardiovasculares padronizados.

371. A RSPA, por meio do Fundo Estratégico da OPAS, melhorou a disponibilidade e acessibilidade de medicamentos e tecnologia de alta qualidade para doenças cardiovasculares procurando consolidar a demanda por medicamentos de hipertensão para cinco países: Argentina, Chile, México, Panamá e Trinidad e Tobago; mapeando fornecedores e preços de referência dos novos medicamentos para hipertensão incluídos na lista do Fundo Estratégico da OPAS; desenvolvendo licitação internacional e avaliação técnica dos medicamentos contra hipertensão oferecidos ao Fundo Estratégico da OPAS; e estabelecendo acordos de longo prazo com fabricantes dos medicamentos contra hipertensão que cumprem as especificações técnicas, critérios de elegibilidade e padrões de qualidade estabelecidos.

372. Apesar das dificuldades enfrentadas durante a pandemia de COVID-19, 563 centros de atenção primária em 10 países — Argentina, Chile, Cuba, Equador, México, Panamá, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia e Trinidad e Tobago — continuaram a notificar dados do indicador básico sobre taxas de cobertura e controle da hipertensão. Com a pandemia de COVID-19, muitos serviços de atenção primária a DNT foram interrompidos, inclusive o controle da hipertensão e das doenças cardiovasculares, mas o México conseguiu posicionar a iniciativa HEARTS na linha de frente de sua resposta nacional à COVID-19.

Fatores de risco

Nutrição

373. A pandemia de COVID-19 aumentou todas as formas de desnutrição, inclusive doença debilitante, devido à deterioração da renda das famílias e interrupções na disponibilidade e acessibilidade de alimentos nutritivos e serviços nutricionais essenciais. Houve também um aumento na comercialização e no consumo de fórmula infantil e de produtos processados e ultraprocessados, muitas vezes como doações de empresas do setor privado que querem transmitir uma imagem positiva da indústria de alimentos e bebidas, parecendo contribuir para a resposta à pandemia. Além disso, medidas de confinamento levaram a uma diminuição da atividade física. Alimentação não saudável, inatividade física e obesidade, entre outros fatores de risco das doenças cardiovasculares, aumentam o risco de sofrer consequências graves da COVID-19.

374. A RSPA defendeu fortemente e ajudou os países a implementar a rotulagem nutricional frontal; reduzir o consumo de sal/sódio; promover práticas saudáveis de alimentação infantil, inclusive a amamentação exclusiva; desenvolver políticas nacionais para reduzir o consumo de açúcar, inclusive a imposição de impostos sobre bebidas adoçadas com açúcar; eliminar ácidos

graxos trans da cadeia de abastecimento de alimentos; e melhorar a nutrição e atividade física nas escolas, entre outras medidas para reduzir a carga crescente da obesidade infantil.

375. A Repartição convocou reuniões virtuais com vários países sobre esses temas, inclusive com Argentina, Costa Rica, Jamaica, Peru e Uruguai sobre rotulagem nutricional frontal; com 13 países¹⁷⁴ sobre a rotulagem nutricional frontal; e com a Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Costa Rica, Equador, Panamá, Peru e Uruguai sobre a promoção de políticas de redução de sódio. Concluiu-se o trabalho em publicações sobre rotulagem nutricional frontal e taxaço de bebidas adoçadas com açúcar, e o desenvolvimento e atualização de páginas específicas para abordar questões como nutrição geral, amamentação e alimentação complementar, rotulagem nutricional frontal, o Modelo de Perfil Nutricional da OPAS,¹⁷⁵ redução do sal/sódio e eliminação de ácidos graxos trans.

Rotulagem nutricional frontal

376. A Repartição continuou a executar cooperação técnica sobre rotulagem nutricional frontal com a Argentina, Costa Rica, México e a CARICOM. Como resultado, o México se juntou ao Chile, Equador, Peru e Uruguai na implementação dessa medida; espera-se que Argentina e Colômbia deem sua aprovação final à rotulagem nutricional frontal no fim de 2021; e a Organização Regional de Padrões e Qualidade da CARICOM está liderando as etapas finais de um processo para desenvolver um padrão regional de rotulagem nutricional frontal no Caribe.

377. Em dezembro de 2020, a RSPA lançou a publicação *Rotulagem Frontal como Ferramenta Política para a Prevenção de Doenças Não Transmissíveis nas Américas*,¹⁷⁶ que resume as evidências sobre o desempenho dos sistemas de rotulagem nutricional frontal e apresenta uma lista de perguntas frequentes sobre os sistemas e o Modelo de Perfil Nutricional da OPAS.

Redução do consumo de sal/sódio

378. Com apoio financeiro da Resolve to Save Lives, uma iniciativa da organização mundial de saúde pública Vital Strategies destinada a prevenir mortes por doenças cardíacas, a Repartição ofereceu apoio técnico e político a países para promover políticas de redução do consumo de sal/sódio, inclusive uma análise situacional na Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Costa Rica, Equador, Panamá, Peru e Uruguai. O objetivo geral dessa análise era descrever a situação das políticas de redução do sódio nos países em 2020 a fim de contribuir para a meta do Quadro de Monitoramento Global de Doenças Cardiovasculares de uma redução relativa de 30% no consumo médio de sal da população até 2025. O relatório resultante concluiu que, embora os sete países tivessem visões diferentes sobre seus níveis de implementação, tinham visões muito similares sobre a oposição da indústria, conflitos de interesse, necessidade de

¹⁷⁴ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Colômbia, El Salvador, Guatemala, Guiana, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai.

¹⁷⁵ Informação sobre o Modelo de Perfil Nutricional da OPAS disponível em: <https://www.paho.org/en/nutrient-profile-model#:~:text=>.

¹⁷⁶ Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52740>.

fortalecimento da capacidade de reformulação e necessidade de aumentar a participação de diferentes partes interessadas nas discussões do Codex Alimentarius.

379. O relatório também identificou oportunidades de promoção de políticas e colaboração de múltiplas partes interessadas e múltiplos setores dentro dos países, inclusive entre organizações da sociedade civil, academia, governos e agências internacionais. A maioria das partes interessadas entrevistadas assinalou a importância de promover colaboração regional em temas como a rotulagem nutricional frontal, reformulação do sódio e monitoramento do sódio, entre outros. A Repartição ofereceu apoio a seminários nacionais para definir guias de ações em contextos específicos para alcançar a redução do consumo de sal na população.

380. Além disso, a Repartição atualizou as metas regionais de redução do sódio da OPAS com o apoio da Universidade de Toronto e o Grupo Técnico Assessor da OPAS sobre prevenção de doenças cardiovasculares por meio da redução dietética de sal na população e iniciou planos para desenvolver um pacote de defesa de causas e oficialmente lançar essas metas. A RSPA apoiou a implementação de legislação e regulamentos para acelerar o progresso rumo à redução do consumo médio de sódio da população conforme recomendado nos “best buys” da OMS para prevenção e controle de doenças não transmissíveis¹⁷⁷ no pacote técnico SHAKE da OMS para redução do sal.¹⁷⁸

381. A RSPA observou a Semana Mundial de Conscientização sobre o Sal em março de 2021 com várias atividades, inclusive um webinar no dia 11 de março para disseminar informação acerca do progresso na Região e lançar a iniciativa para mapear as políticas de redução de sal/sódio nas Américas e uma ferramenta interativa online que monitora o progresso na implementação dessas políticas.

Amamentação

382. A pandemia de COVID-19 cristalizou a necessidade de uma forte representação para promover a amamentação como intervenção de saúde pública que salva vidas e previne infecções e doenças. A RSPA continuou a apoiar Argentina, Belize, Jamaica, São Cristóvão e Névis, e Trinidad e Tobago na promoção da amamentação e aderência às diretrizes-padrão de alimentação infantil da OMS. A Repartição ofereceu treinamento e ferramentas baseadas na competência para automonitoramento e avaliação externa em Barbados, Granada, Guiana, Jamaica, Santa Lúcia e Trinidad e Tobago para ampliar a sustentabilidade da Iniciativa Hospital Amigo da Criança,¹⁷⁹ que promove a amamentação, e convocou webinários para as redes da iniciativa na América Latina e no Caribe atualizarem seus coordenadores nacionais e compartilharem experiências. A RSPA traduziu novas ferramentas para a iniciativa da OMS e do UNICEF em espanhol e

¹⁷⁷ Organização Mundial da Saúde. Tackling NCDs: ‘best buys’ and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Genebra: OMS; 2017. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>.

¹⁷⁸ Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250135>.

¹⁷⁹ Informação sobre a Iniciativa Hospital Amigo da Criança disponível em inglês em: <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals>.

continuou a promoção de legislação nacional para implementar o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno da OMS.¹⁸⁰

383. A RSPA realizou reuniões virtuais sobre Legislação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno para os países da América Latina e do Caribe em novembro de 2020 para ampliar a conscientização acerca da necessidade de fortalecer legislação nacional que permita aos países cumprir suas obrigações de implementação do Código Internacional. A Guiana iniciou as preparações para legislação nacional relevante, enquanto o Panamá produziu um relatório sobre sua avaliação da implementação do Código Internacional. O Suriname iniciou uma avaliação e também desenvolveu legislação para o Código Internacional.

384. A RSPA mantém os países atualizados sobre amamentação e COVID-19 através de vários produtos de informação,¹⁸¹ com um foco especial durante a Semana Mundial da Amamentação em agosto de 2020, quando a Repartição organizou um webinar sub-regional do Caribe com Trinidad e Tobago e um webinar sub-regional em espanhol para países latino-americanos, ambos sobre o tema “Apoie a amamentação para um planeta mais saudável!”

Outras ações em apoio à nutrição saudável

385. Em colaboração com a Universidade do Sul da Flórida e com financiamento da Associação Americana do Coração (American Heart Association) e da Parceria para a Cobertura Mundial de Saúde da OMS, em julho de 2020 a RSPA desenvolveu e lançou um programa virtual de marketing social sobre saúde pública, abordando fatores de risco para doenças não transmissíveis (DNT). Esse programa consistiu em cinco cursos nos quais os participantes aprenderam como realizar pesquisa formativa, formular objetivos de comunicação e formular, implementar, monitorar e avaliar campanhas de marketing social. O programa é oferecido em inglês e espanhol, como curso de autoaprendizagem ou em formato tutorial, e mais de 8.000 participantes se inscreveram para o curso introdutório.

386. Como parte das atividades da Força-Tarefa Interamericana sobre DNT liderada pela RSPA, a RSPA e a OEA colaboraram para introduzir atividades escolares focadas no controle de DNT, de acordo com o plano de trabalho do Comitê Interamericano da OEA sobre Educação para 2019–2022 e o Plano de Ação para a Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes da OPAS.¹⁸² Em novembro de 2020, foi realizado um seminário conjunto sobre a promoção de cenários escolares saudáveis, com a participação de representantes de ministérios da saúde e educação. Um segundo webinar conjunto foi convocado em junho de 2021, abordando a promoção de habilidades saudáveis por meio da educação física e nutricional em escolas. Além disso, uma declaração conjunta sobre DNT e COVID-19 foi produzida e disseminada, pedindo

¹⁸⁰ Disponível em inglês em: https://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf.

¹⁸¹ Organização Pan-Americana da Saúde. Breastfeeding and COVID-19. Maio de 2020. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/documents/breastfeeding-and-covid-19>.

¹⁸² Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Obesity-Plan-Of-Action-Child-Eng-2015.pdf>.

ações multissetoriais e a implementação de políticas reguladoras para proteger a saúde pública e reduzir os fatores de risco.

387. No contexto de aumento da desnutrição devido à pandemia de COVID-19, no segundo semestre de 2020 a RSPA, em colaboração com outras agências da ONU, participou na preparação de um mapa para a implementação no Haiti do Plano de Ação Global sobre Emaciação Infantil.¹⁸³ Na Guatemala, a Repartição continuou sua participação no desenvolvimento e implementação de um projeto apoiado pela UE para abordar o atrofiamento e apoiou a resposta nutricional à emergência em São Vicente e Granadinas com orientação técnica sobre apoio nutricional para pessoas em abrigos e alimentação infantil em emergências. A RSPA continuou a coordenar sua resposta com agências da ONU por meio do grupo regional de nutrição da ONU e organizou reuniões sub-regionais sobre nutrição em emergências em preparação para a temporada de furacões com o UNICEF e o Programa Mundial de Alimentos das Nações Unidas em junho de 2021.

388. Em março de 2021, a Repartição fortaleceu seus próprios mecanismos interprogramáticos de cooperação técnica em nutrição saudável, convocando uma reunião técnica com entidades relevantes no âmbito regional, sub-regional e nacional. Os objetivos da reunião eram analisar e discutir o atual contexto e problemas de nutrição da Região; desenvolver uma resposta estratégica por meio de uma abordagem dos sistemas de alimentos e nutrição; e identificar prioridades de cooperação técnica para abordar todas as formas de desnutrição. Como resultado da reunião, a Repartição estabeleceu um grupo de trabalho interdepartamental a fim de preparar um guia para uma resposta interprogramática abrangente, em coordenação com outras agências da ONU.

Controle do tabaco

389. O uso do tabaco continua sendo um grande problema da saúde pública e é o principal fator de risco evitável para as quatro principais doenças não transmissíveis: doença cardiovascular, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. O uso do tabaco e a exposição à fumaça do tabaco são responsáveis por aproximadamente 1 milhão de mortes a cada ano na Região das Américas; o uso do tabaco é mais prevalente entre homens (24,3%), mas um número significativo de 12,8% de mulheres também fuma.

390. A indústria do tabaco usou a oportunidade da pandemia de COVID-19 para se posicionar como parceira na resposta à pandemia,¹⁸⁴ tentando enfraquecer os marcos regulatórios eficazes

¹⁸³ Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/m/item/global-action-plan-on-child-wasting-a-framework-for-action>.

¹⁸⁴ La Republica.net. Philip Morris donó 40 mil mascarillas para funcionarios de salud. 16 de abril de 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.larepublica.net/noticia/philip-morris-dono-40-mil-mascarillas-para-funcionarios-de-salud> (Costa Rica) e Jamaica Observer. Carreras donates \$9.5m to COVID-19 relief programme. 18 de maio de 2020. Disponível em inglês em: [https://www.jamaicaobserver.com/latestnews/Carreras_donates_\\$9.5m_to_COVID-19_relief_programme&template=MobileArticle](https://www.jamaicaobserver.com/latestnews/Carreras_donates_$9.5m_to_COVID-19_relief_programme&template=MobileArticle). (Jamaica).

para abordar a epidemia de tabaco.¹⁸⁵ Durante o período deste relatório houve progresso limitado na implementação das medidas da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da OMS, apesar da observação de que medidas destinadas a aumentar a tributação para reduzir o consumo do tabaco também resultaria em aumentos imediatos na receita adicional para os planos de recuperação da COVID-19.

391. A RSPA continuou a apoiar autoridades nacionais na área do controle do tabaco. O México desenvolveu argumentos econômicos para apoiar uma proposta de fortalecer a política nacional de controle do tabaco, inclusive a implementação de ambientes 100% livres de fumo e uma proibição abrangente da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. O Peru desenvolveu uma proposta para uma proibição abrangente da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, enquanto Trinidad e Tobago aumentou os impostos sobre cigarros, tabaco e tabaco para cachimbo de água em outubro de 2020.

392. Observou-se progresso também na sub-região da América do Sul: o Paraguai proibiu o fumo em espaços públicos como resultado de um decreto de dezembro de 2020 que banuiu o fumo de produtos de tabaco regulares ou eletrônicos em espaços públicos fechados e lugares abertos com aglomeração.

393. Em julho de 2020, Florence, a primeira trabalhadora digital de saúde da OMS a apoiar o fim do tabaco, foi lançada em inglês e espanhol, como uma ferramenta de inteligência artificial que oferece apoio interativo para aqueles que querem parar de fumar e enfatiza a relevância de parar de fumar durante a pandemia de COVID-19.

394. No fim de 2020, a Repartição negociou com sucesso contribuições voluntárias de \$1 milhão para 2021–2022 da Bloomberg Philanthropies por meio da OMS, especificamente para apoiar os esforços regionais de controle do tabaco durante a pandemia e facilitar o trabalho conjunto com autoridades nacionais e outros parceiros para prevenir retrocessos políticos e reguladores e, ao mesmo tempo, fomentar o progresso.

Abordagens facilitadoras para reduzir doenças não transmissíveis

395. A provisão de apoio a autoridades de saúde para inserir argumentos econômicos em seus diálogos com outros setores do governo, sociedade civil e setor privado — levando em consideração a identificação e gestão de conflitos de interesse — é crucial para promover as abordagens de todo o governo, toda a sociedade e saúde em todas as políticas necessárias para a prevenção e o controle eficazes de DNT.

¹⁸⁵ The Tobacco Atlas. Philip Morris makes profit on cigarettes smuggled to Ecuador and now seeks government compensation for these same cigarettes. 9 de junho de 2020. Disponível em inglês em: <https://tobaccoatlas.org/2020/06/09/philip-morris-makes-profit-on-cigarettes-smuggled-to-ecuador-and-now-seeks-government-compensation-for-these-same-cigarettes/>.

Medidas econômicas, inclusive tributação

396. A apresentação de evidências sobre o impacto econômico das doenças não transmissíveis e o retorno sobre o investimento de intervenções recomendadas é crucial para catalisar a criação multissetorial e a manutenção de ambientes propícios, inclusive medidas fiscais, legislação e regulamentos, para possibilitar a adoção de comportamentos saudáveis. Fornecer argumentos econômicos para obter coerência das políticas fiscais e de saúde nos impostos sobre o consumo de tabaco, álcool, bebidas adoçadas com açúcar e alimentos não saudáveis inclui apoiar os Estados Membros em propostas legislativas de impostos de saúde; monitorar o uso desses impostos; oferecer atividades de capacitação para funcionários de saúde e finanças; e gerar e disseminar evidências regionais e nacionais sobre o uso de impostos de saúde e seu impacto econômico.

397. No contexto da pandemia de COVID-19, a RSPA concentrou-se em apoiar os Estados Membros no uso de impostos de saúde como política “em que todos ganham” para melhorar os resultados de saúde reduzindo o consumo de produtos que fazem mal à saúde; melhorar a viabilidade financeira dos sistemas de saúde reduzindo os custos de atenção à saúde; e arrecadar a receita de impostos necessária depois do enorme gasto do setor público provocado pela pandemia de COVID-19.

398. A OMS monitora a implementação dos impostos sobre tabaco desde 2008 por meio do seu relatório bienal sobre a epidemia mundial de tabaco, inclusive o cálculo de indicadores padronizados da acessibilidade e do nível dos impostos aplicados sobre produtos de tabaco. Para a edição de 2021 desse relatório, esperado para a segunda metade de 2021, a RSPA assumiu a responsabilidade pela coleta de dados e o cálculo desses indicadores para a Região das Américas.

399. A implementação dos impostos sobre bebidas adoçadas com açúcar e bebidas alcoólicas não está sendo monitorada de forma similar pela OMS. A RSPA, após o desenvolvimento de indicadores relevantes e metodologia, lançou duas pesquisas regionais para coletar dados sobre bebidas adoçadas com açúcar em 2019 e sobre bebidas alcoólicas no final de 2020. Em março de 2021, o primeiro resultado desse esforço foi a publicação da primeira análise regional de impostos aplicados sobre bebidas adoçadas com açúcar na América Latina e no Caribe num artigo na *Revista Pan-Americana de Saúde Pública (RPSP)*,¹⁸⁶ uma publicação científica da Repartição revisada por pares. Outro resultado esperado no fim de 2021 é a redação do capítulo “Monitorando e Medindo Impostos de Saúde: Lições Aprendidas do Tabaco e uma Proposta de Enfoque para Bebidas Alcoólicas e Adoçadas com Açúcar”, a ser publicado no primeiro livro da OMS sobre impostos de saúde. Outros resultados esperados incluem a publicação no fim de 2021 de resultados do monitoramento dos níveis de imposto sobre bebidas adoçadas com açúcar e uma publicação similar sobre impostos sobre o consumo de bebidas alcoólicas no meio de 2022.

Capacitação para a aplicação de impostos

400. Em julho de 2020, a RSPA e o Instituto Nacional da Saúde Pública do México (INSP)

¹⁸⁶ Sandoval RC, Roche M, Belausteguigoitia I, et al. Excise taxes on sugar-sweetened beverages in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica* 2021; 45:e21. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.21>.

apresentaram o webinar “Impostos sobre o consumo de tabaco, álcool, bebidas adoçadas com açúcar e alimentos não básicos com alto teor calórico para prevenir DNT e como fonte de receita adicional no contexto da pandemia de COVID-19: o Caso do México”. Mais de 300 pessoas da Região participaram desse evento, com representação de Ministérios da Saúde e Finanças, defensores do controle do tabaco e do álcool, pesquisadores e promotores da nutrição, organizações da sociedade civil e outros. Funcionários de alto nível dos Ministérios da Saúde, Finanças e Economia do México, o INSP e representantes do Banco Mundial e do BID participaram como palestrantes. O objetivo desse webinar era discutir o uso de impostos sobre o consumo de produtos não saudáveis no contexto da pandemia de COVID-19.

401. Em outubro de 2020, a RSPA e a CEPAL apresentaram o webinar “O Papel dos Impostos de Saúde nos Sistemas de Saúde durante e após a COVID-19 no Caribe”. Os objetivos eram promover aumentos nos impostos sobre o consumo de produtos não saudáveis como um meio adicional de prevenir DNT e arrecadar receita; discutir o uso de impostos sobre o consumo de produtos não saudáveis no contexto da pandemia de COVID-19; e apresentar o papel desses impostos na redução de déficits fiscais e criação de espaço fiscal para a saúde, fortalecendo os sistemas de saúde. Participaram mais de 100 representantes dos ministérios da saúde e das finanças do Caribe, a Rede de Impostos sobre Tabaco nas Américas, os escritórios da OPAS/OMS no Caribe, pesquisadores e organizações da sociedade civil do Caribe. Os palestrantes incluíram representantes da CEPAL, OPAS, Ministério das Finanças e do Serviço Público da Jamaica, Universidade de Illinois em Chicago, UWI e o Banco Mundial.

402. Em abril de 2021, a RSPA realizou o lançamento virtual da publicação *Taxação sobre Bebidas Adoçadas com Açúcar na Região das Américas*,¹⁸⁷ que oferece informação sobre os custos associados à obesidade e a justificação econômica da utilização de impostos sobre bebidas adoçadas com açúcar. Desenvolvida com apoio da Global Health Advocacy Incubator com fundos da Bloomberg Philanthropies, a publicação também apresenta considerações importantes para a criação de impostos; um panorama da potencial receita de impostos e dotação orçamentária; o impacto esperado sobre o preço das bebidas taxadas, demanda por bebidas taxadas e substituição por bebidas não taxadas; e respostas a perguntas frequentemente feitas sobre os impactos econômicos da taxa de bebidas adoçadas com açúcar. Mais de 400 pessoas da Região participaram desse evento, com uma ampla representação, inclusive os ministérios da saúde e finanças, pesquisadores e defensores da nutrição e organizações da sociedade civil. Os palestrantes incluíram representantes da CEPAL, Global Health Advocacy Incubator, INSP, OMS e Banco Mundial e pesquisadores da Região.

403. Em junho de 2021, com apoio do INSP e apoio financeiro da Iniciativa Bloomberg para Redução do Uso do Tabaco, por meio da OMS, a RSPA lançou o curso Treinamento Técnico Virtual sobre Controle do Tabaco: Acelerando a Implementação do Pacote MPOWER durante a COVID-19 nas Américas — Impostos sobre Tabaco e a Economia do Controle do Tabaco. Representantes do BID, Fundo Monetário Internacional, Banco Mundial e PNUD participaram como palestrantes nas primeiras quatro sessões do curso, que aconteceu até 15 de julho de 2021.

¹⁸⁷ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53252>.

404. Os participantes desse treinamento virtual incluíram mais de 165 representantes oficiais de ministérios das finanças, economia e comércio e agências de administração de impostos ou alfândega envolvidas em políticas de impostos sobre tabaco; pontos focais de FCTC de ministérios da saúde e relações exteriores de 25 países;¹⁸⁸ e economistas e ativistas da Região. Com o objetivo de fornecer argumentos para coerência entre as políticas fiscais e de saúde na questão do imposto sobre o tabaco, apresentar melhores práticas e fortalecer a capacidade da economia de políticas de controle do tabaco não relacionadas ao preço, o curso cobriu o impacto econômico e social do uso do tabaco, taxaço do tabaco, comércio ilícito, evidências para rebater os argumentos contra taxaço do tabaco e a economia das políticas de controle do tabaco não relacionadas ao preço.

405. Também em junho de 2021, em colaboração com o Ministério da Saúde do Peru, PNUD, Força-Tarefa Interinstitucional sobre Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis das Nações Unidas e a entidade sem fins lucrativos RTI International, e com financiamento parcial dos CDC, a RSPA lançou o relatório *Prevenção e Controle de DNT e Problemas de Saúde Mental no Peru: em defesa do investimento*¹⁸⁹ num evento nacional multissetorial. Com base nos cálculos da carga sobre a saúde e a economia das DNT e problemas de saúde mental no Peru, e estimativas do retorno esperado sobre o investimento nos próximos 15 anos da implementação de “best buys” da OMS relacionadas a DNT e intervenções mhGAP¹⁹⁰, o relatório mostra que a carga sobre a saúde e a economia pode ser significativamente reduzida, gerando benefícios que superam substancialmente os custos de implementação das intervenções.

406. A RSPA iniciou acordos para casos similares de investimento em DNT na Guiana e Suriname com apoio financeiro da doação da Comissão Europeia para o Fortalecimento dos Sistemas de Saúde para a Parceria de Cobertura Universal da Saúde, uma iniciativa da OMS-UE.

Saúde mental e uso de substâncias

407. Um ano e meio após a declaração da pandemia de COVID-19, a América Latina e o Caribe continuam em seu epicentro, com períodos estendidos de isolamento, quarentena e distanciamento físico, assim como fechamento de escolas e locais de trabalho, resultando em isolamento, desemprego e insegurança financeira e acesso reduzido a serviços básicos de saúde.

408. Em meio à pandemia, vários estudos nacionais na Região documentaram taxas elevadas de estresse psicológico na população em geral, com frequências de depressão e ansiedade variando entre 20% e 60%.^{191,192,193} Os grupos em condições vulneráveis ou marginais são

¹⁸⁸ Argentina, Bahamas, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guiana, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

¹⁸⁹ Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54306>.

¹⁹⁰ mhGAP é um guia da OMS para tratar distúrbios mentais, neurológicos e por uso de substâncias em instalações de saúde não especializadas. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>.

¹⁹¹ Campos JADB, Martins BG, Campos LA, et al. Early psychological impact of the pandemic of COVID-19 in Brazil: A national survey. *J Clin Med* 2020; 9(9):2976. Disponível em inglês em: <https://www.mdpi.com/resolver?pii=jcm9092976>.

particularmente afetados e os migrantes, minorias étnicas e populações indígenas estão experimentando não só uma carga desproporcional de infecções pela COVID-19, mas também os piores resultados de saúde mental. Um em cada cinco trabalhadores de saúde relataram sintomas de depressão, mais de 75% estavam preocupados em contrair a COVID-19 e todos estavam preocupados em infectar seus entes queridos.¹⁹⁴ Adicionalmente, as pessoas com problemas preexistentes de saúde mental e uso de substâncias estavam sob maior risco de recaída ou piora de suas condições e documentou-se um maior consumo de álcool e uso de cânabis.¹⁹⁵

409. A pandemia de COVID-19 provocou interrupções significativas nos serviços para problemas mentais, neurológicos e de uso de substâncias. A pesquisa da OMS sobre a continuidade de serviços essenciais documentou que essa área do programa era a mais afetada, com efeitos adversos relatados por 60% dos países das Américas que participaram da pesquisa em 2021. Comparado com a pesquisa inicial em 2020,¹⁹⁶ as interrupções nos serviços de saúde persistiram e, em alguns casos, pioraram.¹⁹⁷

410. O impacto da pandemia de COVID-19 incluirá efeitos adversos duradouros na saúde mental e no bem-estar da população, exercendo uma pressão prolongada nos serviços de saúde da Região. Embora o foco imediato da Repartição tenha sido sobre a melhoria da saúde mental e apoio psicossocial, a RSPA ajudou a Bolívia (Estado Plurinacional da), Costa Rica e a República Dominicana a desenvolver e sistematizar planos e reformas nacionais de saúde mental.

Saúde mental e apoio psicossocial

411. Reconhecendo a crescente crise da saúde mental num estágio inicial da pandemia, a RSPA incorporou a saúde mental na resposta emergencial à COVID-19, integrando a saúde mental e apoio psicossocial em dois pilares do IMST: comunicação de risco e envolvimento da comunidade e manutenção dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia. A Repartição enfatizou uma abordagem de toda a sociedade para promover e proteger a saúde mental e a atenção às pessoas com problemas mentais, neurológicos e abuso de substâncias, defendendo e apoiando a inclusão de considerações de saúde mental e apoio psicossocial nas respostas

¹⁹² Torrente F, Yoris A, Low DM, et al. Sooner than you think: A very early affective reaction to the pandemic of COVID-19 and quarantine in Argentina. *J Affect Disord* 2021; 282:495–503. Disponível em inglês em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165-0327\(20\)33214-6](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165-0327(20)33214-6).

¹⁹³ National Center for Health Statistics. Anxiety and Depression: 2020 Household Pulse Survey. Disponível em inglês em: <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/mental-health.htm>.

¹⁹⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. Countries are falling short in implementing mental health services during pandemic of COVID-19. 5 novembro 2020. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/news/5-11-2020-paises-are-falling-short-implementing-mental-health-services-during-covid-19>.

¹⁹⁵ Mental Health Commission of Canada (MHCC). Mental health and substance use during COVID-19. Ottawa: MHCC; 2020. Disponível em inglês em: https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2021-02/mhcc_ccsa_covid_leger_poll_eng.pdf.

¹⁹⁶ Organização Mundial da Saúde. The impact of COVID-19 on mental, neurological, and substance use services. Results of a rapid assessment: Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>.

¹⁹⁷ Organização Mundial da Saúde. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the pandemic of COVID-19: Janeiro-Março de 2021. Genebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/OMS-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>.

nacionais à COVID-19 nos setores relevantes e durante todas as fases de emergência, não deixando ninguém para trás.

412. No período deste relatório, a RSPA executou cooperação técnica em saúde mental e apoio psicossocial com 33 países e territórios,¹⁹⁸ focando as principais áreas: fortalecimento da coordenação de saúde mental e apoio psicossocial; melhoria e ampliação da prestação de serviços de saúde mental e apoio psicossocial; capacitação e treinamento em saúde mental e apoio psicossocial; desenvolvimento e disseminação de materiais de comunicação sobre saúde mental e apoio psicossocial para a população em geral e para grupos de risco específicos. Os esforços da Repartição visaram promover e apoiar respostas sustentáveis de saúde mental e apoio psicossocial, reformando e fortalecendo sistemas e serviços de saúde mental no período pós-pandemia a fim de reconstruir melhor e de forma mais justa.

413. A RSPA identificou e recrutou especialistas adicionais em saúde mental e apoio psicossocial através do programa Dutch Surge Support MHPSS, que forneceu quatro especialistas para trabalhar com países da América Latina, países do Caribe de língua holandesa e inglesa e Haiti; outro especialista foi recrutado para apoiar a emergência em São Vicente e Granadinas causada pela erupção do vulcão La Soufrière em abril de 2021.

Coordenação da saúde mental e apoio psicossocial

414. Para estabelecer um mecanismo de colaboração regional para emergências de saúde mental e apoio psicossocial, a RSPA trabalhou com o UNICEF e o Subgrupo Regional de Proteção da Criança, Hebrew Immigrant Aid Society (uma organização mundial sem fins lucrativos de proteção dos refugiados), a Federação Internacional da Cruz Vermelha e Sociedades do Crescente Vermelho, IOM, Médecins du Monde, Médicos sem Fronteiras, Rede de Saúde Mental e Apoio Psicossocial, Save the Children, UNAIDS e o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados.

415. A RSPA ajudou 19 Estados Membros¹⁹⁹ a melhorar seus mecanismos de coordenação de saúde mental e apoio psicossocial, inclusive o estabelecimento de grupos intersetoriais de trabalho técnico. A Repartição desenvolveu dois cursos virtuais sobre coordenação intersetorial de saúde mental e apoio psicossocial, um em inglês e outro em espanhol, que foram lançados no Campus Virtual de Saúde Pública. Participantes de 14 países e territórios do Caribe²⁰⁰ e 10 países latino-americanos — Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Costa Rica, Guatemala,

¹⁹⁸ Anguilla, Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Panamá, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, São Cristóvão e Névis, Suriname, Venezuela (República Bolivariana da), Haiti, Honduras, Ilhas Turks e Caicos, México e Trinidad e Tobago.

¹⁹⁹ Bahamas, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Costa Rica, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Peru, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago e Venezuela (República Bolivariana da).

²⁰⁰ Antígua e Barbuda, Aruba, Bahamas, Belize, Granada, Guiana, Haiti, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Peru e Venezuela (República Bolivariana da) — concluíram os cursos no período entre agosto de 2020 e junho de 2021.

Fortalecimento da capacidade para saúde mental e apoio psicossocial

416. A RSPA implementou mais de 60 webinários sobre fortalecimento da saúde mental e apoio psicossocial, visando paramédicos, pais, professores, jornalistas, micro, pequenas e médias empresas, adolescentes e populações indígenas. O treinamento foi feito em inglês, holandês e espanhol, e os temas incluíram primeiros-socorros psicológicos adaptados à COVID-19; habilidades psicossociais básicas para lidar com a COVID-19; gestão clínica da COVID-19; estabelecimento de coordenação de saúde mental e apoio psicossocial durante a COVID-19; e prestação remota de serviços, entre outros.

417. A Repartição também ajudou 14 países e territórios²⁰¹ a desenvolver planos de implementação do mhGAP da OMS, uma ferramenta essencial para apoiar trabalhadores de saúde não especializados, inclusive prestadores de atenção primária à saúde, na detecção, controle e acompanhamento de problemas comuns de saúde mental.

418. Em setembro de 2020, a RSPA lançou a segunda edição do curso virtual de autoaprendizagem Primeiros-Socorros Psicológicos na Gestão de Desastres no Caribe, que inclui considerações especiais sobre a utilização de habilidades de primeiros-socorros psicológicos durante surtos de doenças. Participaram 888 estudantes de 61 países, inclusive do Caribe; os cinco países com o maior número de alunos no curso foram Bahamas, Guiana, Jamaica, Santa Lúcia e Trinidad e Tobago.

419. Durante o período deste relatório, a RSPA realizou um treinamento e concurso virtual para jornalistas e outros profissionais de mídia para melhorar as notícias sobre a pandemia de COVID-19, com foco em saúde mental e apoio psicossocial. O público-alvo incluía profissionais de mídia do Caribe que trabalham em imprensa, rádio e TV e mídias online, bem como comunicadores, inclusive os que trabalham em ministérios da saúde, serviços de informação do governo e organizações da sociedade civil. As sessões focalizaram os aspectos epidemiológicos e considerações de saúde mental e apoio psicossocial relacionadas à pandemia de COVID-19, estigma e discriminação e autocuidado.

420. No total 527 participantes se inscreveram para as sessões e os vídeos da série no YouTube tiveram um total de 1.153 visualizações. Após a série de treinamento, os participantes foram convidados a concorrer ao Prêmio Celebrando a Cobertura Responsável de Saúde Mental e Apoio Psicossocial durante a COVID-19 da OPAS/CDB/Caribbean Broadcasting Union, dando-lhes a oportunidade de demonstrar sua habilidade de cobrir a pandemia de forma responsável, usando informação baseada em evidências para refletir temas e recomendações

²⁰¹ Bolívia (Estado Plurinacional da), Costa Rica, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Turks e Caicos, México, Panamá, Peru, Santa Lúcia, Trinidad e Tobago e Venezuela (República Bolivariana da).

importantes surgidas durante o treinamento. Um jornalista baseado nas Ilhas Cayman foi anunciado como vencedor em março de 2021.²⁰²

Atenção remota à saúde mental e apoio psicossocial

421. A provisão remota de intervenções de saúde mental e apoio psicossocial (SMAP) — à distância, digital ou online — se mostrou uma alternativa eficaz para os serviços de saúde mental presenciais durante a pandemia de COVID-19.

422. A RSPA ajudou 20 países e territórios²⁰³ a proporcionar intervenções remotas de SMAP; auxiliou o Brasil no desenvolvimento de um sistema nacional remoto de SMAP; e, com a participação de 13 países,²⁰⁴ desenvolveu e implementou uma comunidade de prática em provisão remota de intervenções de SMAP.

Comunicações para saúde mental e apoio psicossocial

423. A RSPA desenvolveu e adaptou muitos materiais de comunicação para abordar SMAP durante a COVID-19, compreendendo documentos técnicos, vídeos e cartões de redes sociais, entre outros, visando a população geral e populações vulneráveis, inclusive trabalhadores da linha de frente e profissionais da saúde. A Repartição iniciou o desenvolvimento de um site de emergência para SMAP, onde serão postados produtos de comunicação, inclusive fichas técnicas, artigos e outros produtos formulados na Região.

424. A campanha Stronger Together no Caribe, apoiada conjuntamente pela RSPA e o CDB, aumentou a conscientização acerca da saúde mental e forneceu ferramentas e informação para promover apoio psicossocial. Esses produtos incluíram um livreto ilustrado sobre PFA, uma versão em áudio do livreto ilustrado, um pacote para redes sociais, comunicados de interesse público para rádio, histórias de interesse humano e um jingle de rádio que foi divulgado por toda a sub-região do Caribe.

Projetos especiais de saúde mental e apoio psicossocial

425. O projeto de dois anos “Apoio a Saúde Mental e Psicossocial na Gestão de Desastres nas Ilhas Virgens Britânicas” financiado pelo CDB ajudou comunidades locais a desenvolver planos de ação para preparação e resposta em emergências no âmbito comunitário. O projeto também formou capacidade local através do treinamento de atores comunitários em PFA, controle do estresse e resiliência da comunidade. Embora inicialmente desenvolvido para apoiar as Ilhas

²⁰² Disponível em:

<https://www.paho.org/en/news/23-3-2021-winner-announced-pahocdbcbu-awards-responsible-reporting-during-covid-19>.

²⁰³ Argentina, Anguilla, Antigua e Barbuda, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Guatemala, Honduras, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, México, Panamá, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago e Venezuela (República Bolivariana da).

²⁰⁴ Bolívia (Estado Plurinacional da), Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

Virgens Britânicas no fortalecimento da resiliência psicológica face a desastres naturais de ocorrência comum, como furacões, o projeto foi adaptado para abordar SMAP durante a pandemia de COVID-19. Um dos resultados do projeto, a Série de Webinários sobre SMAP das Ilhas Virgens Britânicas, foi extremamente bem-sucedida, acumulando milhares de visualizações no YouTube.

426. Em abril de 2020, a RSPA recebeu financiamento do Programa Internacional de Doações para Saúde da Agência de Saúde Pública do Canadá para implementar o projeto Respondendo às Necessidades de Saúde Mental e Apoio Psicossocial durante a COVID-19 em Comunidades Indígenas e Afrodescendentes nas Américas. O projeto ajudou a Bolívia (Estado Plurinacional da), Guatemala, Haiti, Honduras, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas a fortalecer políticas nacionais, sistemas de saúde e capacidades comunitárias para oferecer serviços de SMAP a populações indígenas e afrodescendentes, que estão em risco de sofrer resultados ainda piores de saúde mental durante a pandemia, em resultado de sua situação marginalizada.

427. No primeiro semestre de 2021, a implementação da Iniciativa Especial da OMS sobre Saúde Mental para 2019–2023²⁰⁵ começou no Paraguai, dois anos que o país foi selecionado como um dos 12 países participantes. A iniciativa busca assegurar cobertura universal de saúde envolvendo acesso a atenção à saúde mental de qualidade e acessível para mais 100 milhões de pessoas nesses países. Promoverá políticas, defesa de causas e direitos humanos e ampliará intervenções e serviços de qualidade para pessoas com doenças de MNS.

428. Em novembro de 2020, um programa de treinamento de cinco partes sobre assistência remota na saúde mental foi executado no Paraguai como parte da Iniciativa Especial da OMS sobre Saúde Mental. Aproximadamente 60 psicólogos e psiquiatras participaram do treinamento, que visava fortalecer a capacidade de profissionais da saúde para oferecer assistência remota a pessoas que apresentam problemas de saúde mental agudos e/ou emergenciais, bem como para pessoas com problemas de saúde mental crônicas que exigem monitoramento.

Uso de álcool e substâncias

429. A pandemia de COVID-19 levou a uma disseminação de informações erradas sobre os potenciais benefícios do álcool para prevenir a infecção pela COVID-19. Durante o período deste relatório, a RSPA desenvolveu e disseminou amplamente informação e fichas técnicas e organizou webinários para combater mitos, alertar o público sobre os riscos do consumo de álcool no contexto da pandemia e desaconselhar a bebida como mecanismo de enfrentamento.

430. A Repartição implementou uma pesquisa online, anônima, regional sobre consumo de álcool antes da pandemia e novamente em maio–junho de 2020, com participantes de 33 países da América Latina e do Caribe.²⁰⁶ No total, 12.328 respostas validas foram obtidas e os resultados disseminados em um relatório, duas publicações científicas e vários webinários.

²⁰⁵ Informação sobre a Iniciativa Especial da OMS sobre Saúde Mental disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-\(2019-2023\)](https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-(2019-2023)).

²⁰⁶ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

431. O estudo mostrou que, embora tenha havido uma redução geral no consumo e na ingestão episódica excessiva, houve uma tendência a um aumento no consumo de bebidas mais fortes e álcool ilícito. Como resultado da identificação de grandes lacunas no acesso ao tratamento e na prestação de serviços, a RSPA liderou o desenvolvimento e aplicação de um ajudante digital para fornecer informação confiável ao público sobre uso do álcool; triagem e identificação do risco do álcool; e vínculos com os serviços de tratamento nos Estados Membros.

432. Em 2020, a RSPA publicou o *Relatório Regional da Situação de Álcool e Saúde nas Américas 2020*,²⁰⁷ atualizando a situação sobre consumo, riscos e políticas de álcool em todos os Estados Membros. Três webinários foram organizados para disseminar os resultados. Em março de 2021, a Repartição convocou uma consulta regional com pontos focais de 24 países e territórios²⁰⁸ para discutir o Plano de Ação Global sobre Álcool da OMS para 2022–2030, que será apresentado na Assembleia Mundial de Saúde em 2022. Dados técnicos dos países da Região foram incorporados no plano, que está sendo discutido em âmbito global.

433. A RSPA continuou a apoiar os países na implementação do pacote técnico SAFER da OMS,²⁰⁹ que visa a reduzir os danos causados pelo álcool, com atividades na Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da) e México no desenvolvimento de guias para a implementação de SAFER, formar capacidade em triagem e intervenções breves em PHC para redução do álcool e realizar um estudo sobre rotulagem do álcool. A Repartição organizou webinários globais e regionais relacionados sobre SAFER em 2020; na 74ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2021, organizou um evento paralelo junto com parceiros internacionais (Movendi International, OCDE, Escritório Regional da OMS para a Europa, Ministérios da Saúde do Quênia e Sri Lanka e NCD Alliance) sobre o impacto da pandemia de COVID-19 no consumo e nas políticas relacionadas ao álcool. A RSPA executou também cooperação técnica com o Brasil sobre o cálculo do consumo nacional de álcool per capita.

434. A Repartição continuou sua colaboração com parceiros estratégicos, inclusive a Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas da OEA (CICAD/OAS), UNODC e autoridades nacionais de redução das drogas, para fortalecer capacidades dos países para a formulação de políticas de redução das drogas com uma orientação de saúde pública, enfatizando a resposta à COVID-19 e a realização da meta 5 do Objetivo 3²¹⁰ dos ODM através da melhoria da acessibilidade a serviços para o tratamento de transtornos do uso de substâncias.

435. Foi iniciado um programa conjunto RSPA-CICAD/OEA destinado a promover a saúde universal para transtornos por uso de substâncias, envolvendo Equador, Jamaica e Paraguai (através da participação do Paraguai na Iniciativa Especial da OMS para Saúde Mental), assim como o Grupo de Especialistas sobre Redução da Demanda de Drogas da CICAD/OEA.

²⁰⁷ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52705>.

²⁰⁸ Antigua e Barbuda, Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Estados Unidos da América, Guatemala, Guiana, Honduras, México, Montserrat, Panamá, Paraguai, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

²⁰⁹ Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/the-safer-technical-package>.

²¹⁰ Meta 3.5: “Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.” Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>.

A CICAD/OEA, a RSPA e o Ajuntament de València (Espanha) organizaram uma série de webinários sobre temas relacionados a transtornos por uso de substâncias e COVID-19, que aconteceu em junho, novembro e dezembro de 2020, e em abril e junho de 2021.

436. A RSPA ofereceu apoio a Aruba, Curaçao e Sint Maarten, por meio de uma doação da OMS-Holanda, abordando a reorganização de serviços de saúde mental e tratamento do uso de substâncias, perguntas e respostas sobre tratamento, triagem e intervenções breves para populações de médio a alto risco. O desenvolvimento de um programa de treinamento visando a ampliação da capacidade do país de fornecer respostas eficazes a problemas relacionados ao uso de substâncias foi iniciado na Costa Rica, em colaboração com o Ministério da Saúde, o Instituto Costarriquenho de Alcoolismo e Dependência de Drogas e o Fundo de Segurança Social.

437. A RSPA cooperou com o UNODC na Bolívia (Estado Plurinacional da), Panamá e República Dominicana na implementação dos Padrões Internacionais para o Tratamento de Transtornos Relacionados ao Uso de Drogas, desenvolvidos pela OMS e o UNODC. A Repartição também colaborou com redes da sociedade civil nas Américas — a Rede Ibero-Americana de ONGs que trabalham com Drogas e Outras Dependências e a Federação Latino-Americana de Comunidades Terapêuticas — para promover boas práticas, proteção de direitos humanos e abordagens baseadas nos determinantes sociais de saúde.

Deficiências e reabilitação

438. A cooperação técnica da RSPA nessa área continuou a lutar pela equidade em saúde para pessoas com deficiência, especialmente devido às iniquidades enfrentadas durante a pandemia de COVID-19. Elas foram desproporcionalmente impactadas pela crise, com taxas mais altas de morte do que pessoas sem deficiência; muitas das pessoas que vivem em ambientes congregados, como asilos para idosos ou instalações psiquiátricas, são deficientes. Apesar de um aumento significativo da atenção direcionada à inclusão da deficiência nos últimos 12 meses, esse grupo populacional foi deixado para trás em termos de programação da saúde pública. Precisa-se fazer mais para assegurar que todos os serviços de saúde sejam inclusivos de pessoas com deficiência, que compreendem aproximadamente 12 a 15% da população das Américas.

439. A participação de pessoas com deficiência é uma estratégia crucial para uma programação de saúde mais inclusiva com relação a deficiências. No âmbito regional, a RSPA estabeleceu um fórum regular de encontro para a comunidade de pessoas com deficiências interagir com os assessores técnicos da Repartição, facilitar o diálogo, identificar as questões de alta prioridade da comunidade e desenvolver soluções, principalmente com relação à pandemia.

440. Essa abordagem inovadora evoluiu para uma comunidade mais permanente de prática sobre deficiências, que busca um envolvimento significativo e parcerias com pessoas com deficiência para abordar a preparação para emergências, seus direitos e o estabelecimento de sistemas de saúde justos, acessíveis e inclusivos, desenvolvendo orientação e oferecendo treinamento a planejadores e prestadores de serviços de saúde.

441. Em janeiro de 2020, a RSPA foi selecionada para liderar uma importante iniciativa de múltiplas partes interessadas em Trinidad e Tobago, visando fortalecer a colaboração entre

agências da ONU, organizações de pessoas com deficiência e ministérios do governo, a fim de promover esforços direcionados a sociedades inclusivas com relação a deficiências. Esse projeto soma-se a projetos em andamento focados em dados sobre deficiência e saúde sexual e reprodutiva (Bolívia [Estado Plurinacional da]), vida independente e treinamento em cadeira de rodas (República Dominicana). A Repartição também iniciou parcerias com outras agências da ONU na Argentina e Panamá para executar uma análise nacional detalhada da situação de deficiência em todos os setores, inclusive o da saúde.

442. Os serviços de reabilitação foram um dos serviços de saúde mais gravemente afetados pela pandemia. À medida que o impacto total da pandemia de COVID-19 continua a emergir, os serviços de saúde se encontram face à necessidade de oferecer tratamento e apoio a pessoas com problemas pós-COVID-19, também conhecidos como “COVID longa.” A reabilitação é um serviço importante para apoiar as pessoas em sua recuperação pós-COVID-19 e a RSPA desenvolveu uma série de webinários e materiais para fornecer profissionais de reabilitação com informação atualizada sobre gestão e recuperação pós-COVID.

443. Dois países e um território — respectivamente, Bolívia (Estado Plurinacional da) e El Salvador e Aruba — realizaram avaliações nacionais de reabilitação durante o período. Essas avaliações aplicaram uma nova ferramenta de estimativa da necessidade de reabilitação²¹¹ desenvolvida pela OMS e o Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME), com dados da RSPA, para avaliar a potencial necessidade de reabilitação dentro de uma população. Na Bolívia (Estado Plurinacional da), aproximadamente uma em cada quatro pessoas poderia se beneficiar da reabilitação e em El Salvador cerca de uma em cada três. As avaliações também incorporaram uma revisão das potenciais necessidades de reabilitação de problemas pós-COVID.

444. A Bolívia (Estado Plurinacional da) e a República Dominicana realizaram avaliações nacionais de seus serviços de tecnologia assistiva, que fornece produtos vitais como cadeiras de roda, aparelhos auditivos, óculos e aparelhos de comunicação. Essas foram as duas primeiras avaliações nacionais de serviços de tecnologia assistiva na Região, e elas fornecerão uma plataforma para melhor identificar e abordar impasses, lacunas no sistema e necessidades da população, a fim de assegurar que as pessoas que precisam de produtos assistivos tenham acesso aos mesmos.

445. A RSPA melhorou suas próprias abordagens à acessibilidade a fim de tornar as informações e serviços mais disponíveis e apropriados para pessoas com deficiências, inclusive utilizando intérpretes de libras e colocando legenda oculta numa série de webinários regionais e vídeos da RSPA; desenvolvendo materiais em braile, áudio e de fácil leitura; e assegurando que o site da OPAS cumpra os padrões de acessibilidade. A RSPA lançou sua página sobre deficiência no Dia Internacional de Pessoas com Deficiência em dezembro de 2020, e a Repartição facilitou uma série de treinamentos internos a os seus funcionários para melhorar o conhecimento organizacional e a competência com relação a deficiência e inclusão.

²¹¹ A ferramenta Estimador da Necessidade de Reabilitação da OMS está disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/rehabilitation>.

Inovações inspiradas pela pandemia para a transformação digital e a tomada de decisões em saúde

“Sem transformação digital, não conseguiremos atingir a saúde universal.”

Carissa F. Etienne
Diretora, Repartição Sanitária Pan-Americana

446. À medida que a pandemia interrompeu a prestação de serviços nas instalações de atenção primária à saúde em todo o mundo, as soluções digitais emergiram como pedra fundamental do acesso universal à saúde e continuidade da atenção, principalmente por meio da implementação de soluções da telemedicina. Esse uso ampliado da prestação digital de serviços forneceu um ambiente de aprendizado que mudou drasticamente não só a forma na qual os tomadores de decisões planejam e atuam sobre a prestação de serviços de saúde, mas também a forma como os responsáveis pela formulação de políticas devem desenvolver e atualizar políticas e regulamentos.

447. A RSPA desempenhou um papel importante no fornecimento de evidências oportunas para cobrir lacunas entre ciência, políticas, prática e política, fortalecendo os sistemas de informação para saúde e mantendo o objetivo de progredir rumo às metas do ODS 3²¹² prioritárias na Região, com forte ênfase na equidade em saúde, como parte da resposta à pandemia.

Tecnologia da informação — adoção e adaptação

Transformação digital para obter melhores dados

448. Tendo em vista a necessidade de acelerar os processos relacionados à tecnologia da informação (TI) no setor de saúde — alinhados com as oito áreas de cooperação digital identificadas pelas Nações Unidas — a RSPA, em consulta com os Estados Membros, abraçou e adaptou essas áreas para refletir os imperativos da transformação digital do setor de saúde.

449. Em 2021, a Repartição publicou *Oito Princípios Orientadores para a Transformação Digital do Setor de Saúde: Um chamado para ação nas Américas*,²¹³ e apresentou os oito princípios (Tabela 1) e fez um apelo à ação para o desenvolvimento e implementação de políticas públicas relacionadas numa conferência sobre regional Sistemas de Informação para Saúde (IS4H) em fevereiro de 2021.²¹⁴ Convocada pela RSPA com apoio da USAID e AECID, a conferência analisou lições aprendidas de uma iniciativa IS4H da Repartição²¹⁵ quatro anos após o início da sua implementação, e fez recomendações para acelerar o progresso nos diferentes níveis de maturidade dos sistemas de informação existentes na Região.

²¹² As metas do ODS 3 estão disponíveis em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>.

²¹³ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54256>.

²¹⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. From the evolution of information systems for health to the digital transformation of the health sector. IS4H Conference Report. Washington (DC): OPAS; 2021. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53364>.

²¹⁵ Informação sobre IS4H disponível em inglês em: <https://www3.paho.org/ish/index.php/en/is4h-basics>.

Tabela 1. Oito princípios orientadores e ações relacionadas para transformação digital do setor de saúde

Princípio	Ação
Conectividade universal	Assegurar conectividade universal no setor da saúde até 2030
Bens públicos digitais	Co-criar produtos de saúde pública digitais para um mundo mais justo
Saúde digital inclusiva	Acelerar rumo à saúde digital inclusiva, com ênfase nos mais vulneráveis
Interoperabilidade	Implementar sistemas de informação e saúde digitais interoperáveis, abertos e sustentáveis
Direitos humanos	Transversalizar os direitos humanos em todas as áreas da transformação digital na saúde
Inteligência artificial	Participar de cooperação global em inteligência artificial e em qualquer tecnologia emergente
Segurança da informação	Estabelecer mecanismos de confiança e segurança da informação para o ambiente digital de saúde pública
Arquitetura de saúde pública	Projetar uma arquitetura de saúde pública para a era da interdependência digital

450. A RSPA continuou a fornecer cooperação técnica direta sobre sistemas de informação e saúde digital para 18 países.²¹⁶ Em colaboração com a UE e outros parceiros, liderou a renovação dos sistemas nacionais de informação da saúde em Belize. A Repartição também colaborou com a OMS para apoiar os Estados Membros no fortalecimento das estimativas de mortalidade na Região, visando a obter dados de mortalidade mais precisos dos países para abordar o atraso nas notificações anuais causado pela pandemia de COVID-19. A RSPA ajudou os Estados Membros em avaliações rápidas da mortalidade excessiva desenvolvendo ferramentas para estimar a escala total de mortalidade por COVID-19, e a provisão pela Repartição de orientação para vigilância da mortalidade utilizando dados dos países e painéis interativos contribuiu para uma maior capacidade de análise da mortalidade excessiva no âmbito nacional e subnacional no Brasil, Equador, México e Peru. Esses esforços produziram dados inestimáveis que iluminaram as mortes adicionais, com desagregação por área geográfica, idade, gênero, educação e outras variáveis.

Monitoramento e pesquisa para equidade em saúde

451. A RSPA, em colaboração com a USAID, desenvolveu e implementou métodos de monitoramento de indicadores e metas do ODS 3 no âmbito regional, sub-regional e nacional, com forte ênfase no monitoramento de iniquidades sociais nos indicadores do ODS 3, por meio

²¹⁶ Argentina, Bahamas, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicarágua, Paraguai, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

do projeto Monitorando os Indicadores do ODS 3 e Abordando suas Desigualdades. As metodologias incluíram o estabelecimento de metas numéricas nos indicadores do ODS 3 e a análise de dados sobre indicadores do ODS 3 desagregados no âmbito subnacional para identificar desigualdades sociais. A RSPA apoiou os países da Região Andina na implementação dessas metodologias e iniciou a geração de fermentas de monitoramento e produtos analíticos que incluem o impacto da COVID-19 sobre a consecução das metas nacionais do ODS 3 até 2030.

452. A RSPA também desenvolveu o portal do ODS 3²¹⁷ para publicar e disseminar produtos analíticos, evidências científicas, painel regional para monitorar as metas do ODS 3 e suas desigualdades e bases de dados dos indicadores do ODS 3. A Repartição produziu um suplemento especial sobre o ODS 3 na RPSP²¹⁸ que apresentou experiências regionais, nacionais e subnacionais e propostas para o monitoramento dos indicadores do ODS 3 com foco na equidade. Como parte da determinação da RSPA de fornecer aos Estados Membros as melhores evidências disponíveis para o desenvolvimento de políticas e a tomada de decisões sobre questões de saúde relacionadas aos ODS, o suplemento facilitou a identificação de boas práticas; disseminação de experiências bem-sucedidas; e a provisão de evidências para informar a tomada de decisões baseadas na equidade e fortalecer a decisão de não deixar ninguém para trás na melhoria da saúde da população.

453. A Repartição continuou sua colaboração com a OMS e os Estados Membros para fornecer dados e informações regionais sobre os indicadores que monitoram o progresso na consecução das metas do Triplo Bilhão²¹⁹ apresentadas no Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS para 2019–2023. A RSPA participou das reuniões regionais da OMS que abordaram as questões de populações mais saudáveis, cobertura de saúde universal, proteção durante emergências de saúde e atenção primária à saúde. As reuniões incluíram revisão e verificação de informação, acompanhamento com os Estados Membros e a OMS sobre dados e insumos de informação e discussões visando identificar aceleradores para melhorar o progresso rumo às metas do Triplo Bilhão. Além disso, a RSPA empreendeu consultas técnicas e forneceu orientação aos Estados Membros da OPAS na validação e registro de dados dos países e informação comprobatória no painel do Triplo Bilhão.

454. A RSPA colaborou com o IHME no desenvolvimento de perspectivas analíticas sobre questões-chave de saúde pública como as doenças não transmissíveis e resistência aos antimicrobianos, incorporando participantes do governo e da sociedade civil, bem como outros colaboradores especialistas de 16 países-alvo.²²⁰ Essa colaboração iniciou o desenvolvimento de metodologias e protocolos padronizados para abordar questões de políticas e orientar os Estados Membros na implementação, análise e interpretação de conclusões. Conjuntamente, a RSPA e o

²¹⁷ Disponível em inglês em:

<https://www.paho.org/en/topics/environmental-determinants-health/sustainable-development-goals-sdg-pahowho-scientific-and>.

²¹⁸ Disponível em: <https://www3.paho.org/journal/en/special-issues/evidence-and-intelligence-action-sdg-3-targets>.

²¹⁹ Informação sobre as Metas do Triplo Bilhão disponível em inglês em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/the-triple-billion-targets>.

²²⁰ Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Cuba, Dominica, Granada, Guiana, Haiti, Ilhas Turks e Caicos, Jamaica, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas e Suriname.

IHME estão trabalhando com o SIDS no Caribe para fortalecer a capacidade nacional de monitoração do progresso na redução das doenças não transmissíveis por meio de avaliação, produção de evidências e previsão do progresso no decorrer do tempo. No tocante à resistência aos antimicrobianos, os objetivos são desenvolver ferramentas para modelar a mortalidade atribuível à resistência aos antimicrobianos e avaliar o impacto das vacinas sobre a resistência aos antimicrobianos utilizando dados regionais do estudo sobre Carga Global de Doença do IHME e redes de vigilância da resistência aos antimicrobianos bem estabelecidas, como a Rede Latino-Americana e Caribenha de Vigilância da Resistência Antimicrobiana.²²¹

455. A RSPA trabalhou para fortalecer a capacidade institucional de pesquisa no âmbito nacional, implementando a iniciativa Melhorar a Implementação do Programa Mediante Pesquisa Integrada em 11 países.²²² Foi lançada uma edição especial da RPSP sobre Pesquisa Integrada de Implementação para os ODS,²²³ focalizando as mudanças no sistema necessárias para melhorar programas, políticas e sistemas de saúde, a fim de contribuir para a consecução dos ODS. Os parceiros nesse trabalho incluem a Aliança para Pesquisa de Políticas e Sistemas de Saúde, o INSP e o Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais da OMS. A Repartição também apoiou o fortalecimento de mecanismos de evidências para políticas (EVIPnet) para informar a tomada de decisões no Brasil, Colômbia, Chile, El Salvador e Peru.

456. A RSPA fez uma parceria com a Fundação Robert Wood Johnson (RWJF) para definir fatores pró-equidade e identificar dados e informações correspondentes na Região. Essa iniciativa visa a contribuir para a redução das iniquidades de saúde sistematizando fatores regionais da desigualdade em saúde, padronizando indicadores de saúde e “não saúde” que têm impacto sobre as iniquidades em saúde e aumentando a visibilidade, conhecimento e competência acerca das métricas da equidade em saúde.

457. A pandemia de COVID-19 despertou uma conscientização renovada acerca da importância de pesquisas e relatórios abrangentes sobre acesso e cobertura, demonstrada por um aumento em estudos de pesquisa, assim como em análises nacionais e regionais e relatórios sobre problemas de saúde e determinantes de saúde, inclusive a exploração de barreiras ao acesso e suas causas.

458. A Repartição continuou seu envolvimento com a Iniciativa de Inovação Social em Saúde²²⁴ (SIHI), a qual demonstrou que nos locais onde as inovações locais foram apoiadas, ampliadas e pesquisadas, as inovações tornaram-se parte integral da resposta à pandemia e melhoraram os sistemas locais de saúde. Essas inovações sociais e tecnológicas, combinadas

²²¹ Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/antimicrobial-resistance/latin-american-network-antimicrobial-resistance-surveillance>.

²²² Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Colômbia, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Paraguai, Peru e República Dominicana.

²²³ Disponível em: <https://www3.paho.org/journal/en/special-issues/embedded-implementação-research-sustainable-development-goals>.

²²⁴ Informação sobre a Iniciativa de Inovação Social em Saúde disponível em: <https://socialinnovationinhealth.org/>.

com pesquisa, produziram soluções impactantes que incluíram a aceitação de comunidades locais.

459. A colaboração da RSPA e coordenação com equipes de pesquisa nos países contribuíram para abordar os desafios da pandemia, mapear e abordar lacunas no conhecimento, desenvolver guias e esquemas de pesquisa para a pesquisa colaborativa e resumir e organizar o conhecimento para informar políticas públicas e decisões de saúde. Além de oferecer ferramentas confiáveis de cooperação técnica com os países, essas equipes permitiram a realização da função essencial da RSPA de moldar a agenda de pesquisa e estimular a geração, disseminação e aplicação de conhecimento valioso. A pandemia revelou novas formas de promover a coordenação entre comitês de ética, pesquisadores e autoridades de saúde e preparou o caminho para a exploração sistemática de estratégias para melhorar ainda mais a governança ética da pesquisa.

460. A Repartição colaborou com a Universidade Autônoma Nacional de Honduras, o Centro Internacional de Pesquisa Médica e Treinamento na Colômbia — um Centro de Treinamento Regional para o Programa Especial da OMS de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais — e a Secretaria do SIHI para organizar *crowdsourcing* sobre inovações para a saúde na América Latina e no Caribe. Isso incluiu apoio ao reuso e adaptação de materiais de disseminação e comunicação para *crowdsourcing*, compartilhamento de conteúdo e padrões e hospedagem de informação na página do SIHI. A Agência Sueca de Desenvolvimento Internacional ofereceu recursos de apoio para essa iniciativa.

Tradução do conhecimento em ação

461. A RSPA colaborou com a OMS em um programa piloto de seis meses para apoiar uma iniciativa destinada a capacitar oito Estados Membros — Etiópia, Filipinas, Maurício, Omã, Paquistão, Paraguai, Sri Lanka e Ucrânia — das seis regiões da OMS. A Repartição trabalhou com a equipe do Ministério da Saúde do Paraguai, o único país selecionado na Região, para resolver problemas e planejar e implementar de forma mais eficaz as intervenções nacionais prioritárias de saúde. A equipe nacional participou de 24 sessões e duas oficinas facilitadas pela OMS e pela RSPA, e trabalhou para traçar objetivos claros e mensuráveis alinhados com as prioridades do programa de saúde do país, incluindo a redução da mortalidade prematura por incidentes de trânsito, que afetam desproporcionalmente a população mais jovem.

462. A RSPA colaborou com os países para identificar abordagens estratégicas para melhorar seus sistemas de saúde, com foco na provisão mais equitativa de serviços de saúde, a qual é fundamental para proteger a saúde das populações mais vulneráveis. A telemedicina demonstrou ser inestimável na manutenção dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19, especialmente para pessoas em condições de vulnerabilidade. Em colaboração com o BID, que já investiu mais de \$600 milhões em vários projetos no âmbito dos IS4H por meio de empréstimos concedidos aos Estados Membros, a RSPA desenvolveu uma ferramenta para avaliar o nível de maturidade das instituições de saúde para implementar serviços de telemedicina. A ferramenta também facilita a identificação de lacunas ou áreas que podem exigir mais atenção e suporte técnico especializado e, durante o período coberto pelo relatório, foi aplicada em mais de 600 instituições em países das Américas, incluindo Argentina, Brasil, Colômbia, El Salvador, Honduras e Uruguai.

463. Em resposta à rápida evolução da pandemia de COVID-19 e ao acúmulo de pesquisas científicas, a RSPA implementou mecanismos ágeis e adaptativos de tradução de conhecimentos para identificar, sintetizar e difundir as melhores evidências disponíveis para uma tomada rápida de decisão e para oferecer orientações de manejo clínico e saúde pública. A Repartição apoiou o rápido fortalecimento dos mecanismos nacionais informados por evidências e deu orientações relativas ao uso, fora do ambiente de pesquisa, de intervenções farmacológicas e outras intervenções de saúde pública. Isso foi exemplificado pela produção de três edições atualizadas da diretriz viva de manejo clínico da COVID-19,²²⁵ que é continuamente atualizada conforme mais pesquisas vão se tornando públicas. Em parceria com e usando recursos do Instituto de Verão da OMS/Cochrane/Cornell University, a RSPA viabilizou o Instituto de Verão de 2021,²²⁶ que, em abril de 2021, iniciou seu funcionamento virtual para dar continuidade a uma tradição de geração e compartilhamento de conhecimento.

464. A Repartição continuou a fomentar a criação de capacidades nacionais para a tradução de evidências e conhecimento, e promoveu o acesso e o compartilhamento das evidências relacionadas à saúde pública, inclusive sobre a resposta de emergência à COVID-19, que estão armazenadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da RSPA.²²⁷ Isso incluiu ajudar os países a institucionalizar mecanismos para síntese de evidências e desenvolver diretrizes e políticas baseadas em evidências; manter a base internacional de guias GRADE (BIGG),²²⁸ que inclui todas as diretrizes elaboradas na Região e em todo o mundo, a fim de facilitar sua adaptação pelos ministérios da saúde e outros parceiros; manter o banco de dados de Políticas Informadas por Evidências (PIE)²²⁹ que foram formuladas na Região; manter atualizado o banco de dados da Repartição com orientações sobre manejo da COVID-19 e as pesquisas mais recentes da Região das Américas,²³⁰ que foi lançado em março de 2021; e desenvolver a EVID@Easy,²³¹ uma ferramenta para busca guiada de evidências na BVS.

465. O banco de dados da RSPA com orientações sobre COVID-19 e as pesquisas mais recentes nas Américas é uma plataforma pesquisável que reúne diretrizes e documentos científicos publicados por autoridades nacionais na Região, bem como documentos técnicos da OPAS e da OMS. Durante o período em tela, o banco de dados recebeu mais de 800.000 visualizações, demonstrando ser um recurso muito útil para muitos profissionais de saúde, pesquisadores e tomadores de decisão. Este esforço para catalogar as informações técnicas dos Estados Membros usando conjuntos internacionais de metadados tornou os documentos de orientação sobre a COVID-19 mais fáceis de serem encontrados pelos navegadores de Internet mais usados.

²²⁵ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54432>.

²²⁶ Disponível em inglês em: <https://www.human.cornell.edu/dns/who-cochrane-cornell-summer-institute>.

²²⁷ Informações sobre a Biblioteca Virtual em Saúde: <https://bvsalud.org/sobre-o-portal/>.

²²⁸ Disponível em: <https://sites.bvsalud.org/big/pt/biblio/>.

²²⁹ Disponível em: <https://sites.bvsalud.org/pie/pt/biblio/>.

²³⁰ Disponível em: https://covid19-evidence.paho.org/?locale-attribute=pt_BR.

²³¹ Disponível em: <https://bvsalud.org/evideasy/pt/>.

466. A RSPA desenvolveu a ferramenta de busca EVID@Easy a fim de facilitar a busca, seleção, avaliação e integração das melhores evidências disponíveis na BVS para determinadas afecções e contextos de saúde. Disponível desde março de 2021, a ferramenta inova o processo de recuperação de informação da BVS por meio de critérios de busca relacionados a contextos e questões de saúde específicos, de acordo com a necessidade do usuário, de forma simples e intuitiva. Este serviço aplica a inteligência de inúmeras estratégias de busca predefinidas, desenvolvidas por especialistas, às fontes de informação da BVS. Atualmente, a EVID@Easy inclui 35 tópicos de saúde que podem ser buscados recuperados com base nos principais tipos de estudos e aspectos de pesquisa.

467. Durante o período do relatório, a RSPA organizou várias sessões de capacitação virtual sobre a geração e uso de evidências científicas em parceria com ministérios da saúde e disseminou metodologias e ferramentas para apoiar a implementação pelos países de políticas e programas sobre tradução de conhecimento e evidências. Um curso de treinamento virtual sobre a elaboração de evidências e diretrizes foi disponibilizado em inglês e espanhol para todos os Estados Membros por meio do CVSP e, até meados de 2020, havia atraído aproximadamente 1.900 participantes de 23 países.²³²

468. Em abril de 2021, a Repartição organizou um webinário regional para Centros Colaboradores (CCs) da OPAS/OMS, que reuniu representantes dos 183 CCs da OPAS/OMS²³³ em uma reunião de dois dias com pessoal da RSPA para compartilhar apresentações e mesas redondas destinadas a restabelecer o engajamento e fortalecer a colaboração. Mais de 400 participantes compartilharam prioridades e mandatos regionais e globais; discutiram o cenário atual da saúde pública, especialmente à luz da pandemia de COVID-19; e apresentaram a contribuição da colaboração entre a RSPA e os CCs rumo ao cumprimento dos ODS. O encontro gerou mais de 185 recomendações para definir o tom de futuros eventos interativos, desenvolver sinergias em áreas técnicas e compartilhar práticas inovadoras.

Divulgação da informação e gestão do conhecimento

469. Diante da crescente produção técnico-científica nas ciências da saúde, o uso da TI é imprescindível para promover o acesso e a utilização de evidências atualizadas para subsidiar a tomada de decisões e combater a desinformação e as informações falsas, que fazem parte da “infodemia” que cresceu de maneira explosiva desde o início da pandemia de COVID-19.

470. A RSPA manteve e contribuiu com mais de 100 listas de distribuição ativas e com redes especializadas, inclusive a Healthcare Information For All²³⁴ — uma campanha global e comunidade de prática — em inglês, português e espanhol. Em março de 2021, a RPSP implantou um processo editorial acelerado (*fast track*) para todos os manuscritos relacionados à COVID. No total, 553 manuscritos relacionados à COVID-19 foram recebidos durante o período

²³² Argentina, Brasil, Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Costa Rica, Chile, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, Nicarágua, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

²³³ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/centros-colaboradores-da-opasoms>.

²³⁴ Disponível em inglês em: <https://www.hifa.org>.

do relatório — 30 destes foram publicados, além de 183 manuscritos sobre todos os outros temas que também foram publicados.

471. Em 2020, a RPSA recebeu 1.655 manuscritos, um recorde histórico, confirmando sua posição como periódico científico carro-chefe da RSPA e servindo para dar voz e visibilidade às evidências que estão sendo geradas na Região e em outros lugares. Foram publicadas edições especiais da RPSA sobre recursos humanos em saúde, resistência aos antimicrobianos, equidade, o ODS3, implementação de pesquisa e infodemias. Essas edições especiais foram produzidas em conjunto ou financiadas por parceiros, incluindo a Alliance for Health Policy and Systems Research, a Every Woman Every Child Initiative for Latin America and the Caribbean, o Global Health Consortium da Florida International University, a RWJF e a Rede de Informação para Epidemias da OMS (sobre gestão da infodemia).

472. A biblioteca digital da RSPA, o Repositório Institucional para Compartilhamento de Informações (IRIS),²³⁵ constatou mais de 19 milhões de visitas (sessões ou visualizações) durante o período do relatório. Entre 2020 e 2021, foram publicados 1.941 documentos técnico-científicos, inclusive 1.494 relacionados à pandemia de COVID-19. Muitos documentos foram publicados ou traduzidos em mais de um idioma, de acordo com o princípio do multilinguismo na divulgação de informações, seguido pela Repartição. Foram compartilhadas informações com outras regiões da OMS, principalmente com países da África lusófona.

473. A Repartição continuou a fortalecer o repositório de conhecimento institucional interno sobre COVID-19, que foi implementado em maio de 2020 para servir como núcleo do trabalho colaborativo e coletivo realizado pelas entidades da RSPA durante a pandemia de COVID-19. A plataforma serve para aumentar o conhecimento institucional, principalmente no que diz respeito às lições aprendidas; fornece uma ferramenta útil para avaliação da resposta da RSPA à COVID-19; e permite que a Repartição se prepare melhor para futuras emergências de saúde pública.

Ações inovadoras para divulgação de informação e gestão do conhecimento

474. Outras medidas tomadas pela Repartição para democratizar as informações, o conhecimento e as evidências para a tomada de decisões em saúde durante o período em análise estão resumidas nos parágrafos abaixo. Muitas dessas ações foram implementadas por meio de parcerias e com recursos de várias entidades, incluindo Centros Cooperantes da Rede BVS, ministérios da saúde, a OMS e redes profissionais internacionais.

475. A Repartição lançou a Vitrine do Conhecimento sobre Enfermagem e COVID-19²³⁶ em julho de 2020, em português e espanhol. Esta plataforma inovadora oferece uma ampla gama de artigos científicos, documentos técnicos, cursos online, materiais de aprendizagem, conteúdo multimídia e outras fontes de informação sobre cuidados de enfermagem a pacientes com COVID-19, com um público-alvo de profissionais de saúde, pesquisadores, técnicos e

²³⁵ Disponível em: <https://iris.paho.org/>.

²³⁶ Disponível em: https://bvsenfermeria.bvsalud.org/vitrinas/post_vitrines/enfermagem-covid-19/.

estudantes, especialmente aqueles na área da enfermagem, bem como para o público em geral. A plataforma também possibilita a interação entre profissionais e pesquisadores.

476. A RSPA respondeu rapidamente ao pedido da OMS para o desenvolvimento de uma interface de pesquisa na Web para divulgar a literatura global sobre COVID-19. Após um ano de funcionamento e atualizações diárias, o banco de dados sobre COVID-19 da OMS contava com mais de 286.000 documentos, mais de 1,13 milhão de visitas e mais de 2,4 milhões de visualizações de 234 diferentes países e territórios.

477. A RSPA expandiu a acessibilidade a informações sobre vários tópicos de saúde, inclusive a COVID-19, com o lançamento da versão 2.0 do aplicativo e-BlueInfo²³⁷ em abril de 2021. O aplicativo atualizado inclui novas coleções de documentos; maior visibilidade de documentos dos ministérios da saúde; novos gráficos e dados; informações para profissionais de saúde de países que ainda não fazem parte da rede e-BlueInfo (a opção “outros países”); coleções de diretrizes publicadas pela RSPA e pela OMS; acesso às evidências científicas disponíveis na BVS através dos códigos da Classificação Internacional de Doenças; informações científicas e técnicas relacionadas disponíveis na BVS; e novos tipos de conteúdo, como multimídia e legislação em saúde. Além disso, a versão 2.0 do aplicativo oferece a opção de armazenar os documentos favoritos e visitados de usuários autenticados. Brasil, El Salvador, Guatemala e Peru aderiram à rede e-BlueInfo com mais de 9.000 downloads do aplicativo, enquanto os downloads de outros países totalizaram mais de 1.800.

478. A Repartição lançou o novo site dos Descritores de Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH)²³⁸ em setembro de 2020, durante uma videoconferência online com a participação de 390 pessoas de 28 países — 22 da Região das Américas e seis da Europa. O novo site tem um leiaute moderno de acordo com os padrões da W3C Web Accessibility Initiative,²³⁹ e apresenta uma interface amigável, onde os usuários podem acessar o mesmo conteúdo nos quatro idiomas oficiais da OPAS: inglês, francês, português e espanhol. Desde o seu lançamento, o site recebeu mais de 1,5 milhão de visitas, com mais de 10,5 milhões de visualizações em 190 países e territórios em todo o mundo. A RSPA publicou a edição de 2021 dos DeCS/MeSH em junho de 2021, com vários conceitos relacionados à COVID-19 e ao SARS-CoV-2.

479. A RSPA também lançou um serviço inovador para pesquisadores, editores e bibliotecários em ciências da saúde: o DeCS/MeSH Finder.²⁴⁰ Disponível desde fevereiro de 2021, esse serviço online localiza em segundos qualquer descritor, sinônimo ou qualificador do vocabulário controlado que consta dos DeCS/MeSH em um determinado texto. Desde o seu lançamento, mais de 16.000 usuários de 71 países em todo o mundo já utilizaram o serviço, pesquisando termos DeCS/MeSH em seus textos mais de 46.500 vezes. Os 10 países que usaram o DeCS/MeSH Finder com mais frequência durante o período do relatório foram Argentina, Brasil, Colômbia, Cuba, Equador, Espanha, Estados Unidos da América, México, Peru e Portugal.

²³⁷Disponível em: <https://e-blueinfo.bvsalud.org/pt>.

²³⁸ Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>.

²³⁹ Disponível em inglês em: <https://www.w3.org/WAI/standards-guidelines/>.

²⁴⁰ Disponível em: <https://decsfinder.bvsalud.org/dmfs>.

480. Em comemoração ao 35º aniversário do índice bibliográfico Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),²⁴¹ em outubro de 2020, a RSPA lançou um portal Web²⁴² que permanecerá ativo e atualizado até outubro de 2021. Durante o período coberto pelo relatório, 91.281 publicações foram revisadas e indexadas na LILACS, incluindo 45.342 novas inclusões enviadas por 398 Centros Cooperantes da Rede BVS de 20 países,²⁴³ e 908 periódicos de 20 países²⁴⁴ foram indexados.

481. A RSPA continuou seu trabalho com as redes BVS para fortalecer as capacidades locais de acesso e uso da informação científica em saúde por meio de 38 reuniões virtuais que abordaram LILACS, índices, metodologias e referências, com participantes da América Latina e Caribe, Itália, Moçambique, Espanha e Estados Unidos, e por meio dos cursos disponíveis no CVSP sobre acesso e uso de informação científica em saúde. Aproximadamente 7.600 pessoas se inscreveram nos cursos durante o período de análise, e o número total de alunos matriculados é de 37.200.

482. Durante o período do relatório, a RSPA desenvolveu o Plano de Ação para o Fortalecimento da Rede BVS 2021²⁴⁵ e trabalhou com os países da Região em atividades trimestrais, realizando 11 assembleias gerais e 27 reuniões individuais com os 20 países²⁴⁶ que são membros da rede. As atividades do Plano de Ação 2021 baseiam-se no nível de maturidade de cada BVS em cada um dos quatro pilares: governança, conteúdos, comunicação e serviços e sistemas. Cada BVS é responsável por preencher o instrumento de maturidade da BVS que a Repartição lançou no início de 2021, o qual é baseado na ferramenta de avaliação de maturidade em IS4H.

483. A fim de ampliar a publicação científica e contribuir para a capacitação da Região, em abril de 2021 a Repartição lançou a versão em português do curso virtual de comunicação científica²⁴⁷ através do CVSP. O curso, com apoio financeiro do Ministério da Saúde do Brasil,

²⁴¹ Disponível em: <https://lilacs.bvsalud.org/>.

²⁴² Disponível em: <https://lilacs.bvsalud.org/35anos/>.

²⁴³ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

²⁴⁴ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

²⁴⁵ Disponível em: <http://red.bvsalud.org/modelo-bvs/es/fortalecimiento-de-la-red-bvs-alc-plan-accion-2021/>.

²⁴⁶ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Espanha, Guatemala, Guiana, Haiti, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

²⁴⁷ Disponível em: <https://www.campusvirtualesp.org/pt-br/curso/curso-introdutorio-de-comunicacao-cientifica-em-ciencias-da-saude-2021>.

atraiu mais de 1.000 inscritos de 20 países²⁴⁸ até 30 de junho de 2021, e complementa a versão em espanhol anteriormente disponível,²⁴⁹ que já contava com 16.000 inscritos de 18 países.²⁵⁰

484. De maneira geral, as ações da RSPA nessa área resultaram no aprimoramento dos portais das BVS, incluindo sua organização e destaque de conteúdos relacionados à COVID-19. Ao todo, 41 portais de BVS destacam conteúdos relacionados à COVID-19, como estratégias de busca, vitrines de conhecimento e links de interesse.

Aprimoramento das abordagens baseadas em equidade e direitos humanos

485. A pandemia de COVID-19 aumentou a sensação de urgência em relação ao avanço dos temas transversais da OPAS: equidade, gênero, igualdade étnica e efetivação progressiva dos direitos humanos. A maneira como pandemia descortinou desigualdades, incluindo aquelas relacionadas à etnia e gênero — considerando, respectivamente, a gravidade dos impactos nas comunidades indígenas, populações afrodescendentes, outros grupos étnicos e mulheres na condição de cuidadoras primárias — e a resposta resultante serviram como catalisador para destacar a necessidade de integrar esses temas transversais à resposta contra a COVID-19.

486. Os esforços da RSPA nesta área concentraram-se em assegurar uma visão, estrutura e estratégia unificadas, coerentes e consistentes para tornar a equidade e a igualdade centrais a todo o trabalho da OPAS, dentro da Repartição, na realização da cooperação técnica e nos Estados Membros em si. O planejamento e a execução interprogramáticos se mostraram estratégias particularmente importantes, dada a necessidade de abordagens para permitir a integração dos temas transversais em todas as intervenções programáticas.

Gênero

487. Com o apoio do Governo do Canadá, a Repartição liderou a produção e publicação em 2021 do relatório *Desfechos de saúde e COVID-19 nas Américas: diferenças de sexo. Janeiro de 2020-janeiro de 2021*.²⁵¹ Esta publicação destacou diferenças significativas relacionadas ao gênero em relação ao impacto da pandemia, bem como a necessidade urgente de aumentar a coleta, análise e utilização de dados desagregados por sexo, idade, gênero, etnia e outras variáveis demográficas e estratificadoras de equidade para possibilitar respostas que atendam melhor às necessidades e direitos dos indivíduos, grupos e populações que estão sendo deixados para trás na resposta à COVID-19.

²⁴⁸ Angola, Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Cabo Verde, Chile, Colômbia, Cuba, El Salvador, Equador, Espanha, Estados Unidos da América, Guiné-Bissau, México, Moçambique, Nicarágua, Paraguai, Peru, Portugal e Uruguai.

²⁴⁹ Disponível em espanhol em:

<https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/comunicacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-edicion-2019>.

²⁵⁰ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Espanha, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

²⁵¹ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53602>.

488. Como extensão deste trabalho, e também com o apoio do Governo do Canadá, a Repartição realizou uma análise mais ampla e aprofundada para o relatório *A Gendered Analysis of COVID-19 in the Region of the Americas 2021* (em tradução livre, *Um Recorte de Gênero da COVID-19 na Região das Américas 2021*). O relatório está no prelo, com lançamento planejado para o final de 2021 ou início de 2022. Ele apresentará um olhar pioneiro sobre os impactos interseccionais e desproporcionais da pandemia e oferecerá recomendações para respostas nacionais equitativas e sensíveis ao gênero.

489. A RSPA trabalhou em estreita colaboração com as agências do sistema das Nações Unidas por meio do Grupo Interinstitucional das Nações Unidas sobre Gênero e COVID-19 para desenvolver o curso virtual Igualdade de Gênero na Ação Humanitária.²⁵² O curso, lançado em março de 2021 pela ONU Mulheres, foi criado no marco da publicação de 2017 do Comitê Permanente Interagências, *Manual de gênero para acción humanitaria*.²⁵³ Inclui um componente baseado na publicação de junho de 2020 da Repartição, *Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19*.²⁵⁴

490. No nível político, a RSPA realizou uma importante defesa da liderança das mulheres em e em prol da saúde, no contexto da pandemia, por meio de eventos conduzidos em conjunto com a Força-Tarefa Interamericana sobre Liderança da Mulher da OEA, como o Prêmio Interamericano de Boas Práticas em Liderança das Mulheres e a participação da liderança sênior da Repartição em fóruns globais para promover a liderança das mulheres na saúde, incluindo uma discussão em vídeo online da CNN Opinion sobre o papel das mulheres no combate à pandemia.²⁵⁵ A RSPA também organizou um evento proeminente e uma campanha nas redes sociais no âmbito do Dia Internacional da Mulher de 2021, sob o tema Liderança das Mulheres em e em prol da Saúde: Acelerando a igualdade de gênero no contexto da COVID-19.

491. A Repartição obteve informações de 30 países e territórios²⁵⁶ e entidades da RSPA a respeito de avanços rumo à igualdade de gênero na saúde, resultando na apresentação de um relatório de progresso sobre a Política de Igualdade de Gênero da OPAS²⁵⁷ ao 58º Conselho Diretor em setembro de 2020. Implementado por meio do Plano de Ação para Execução da Política de Igualdade de Gênero da OPAS, o relatório fez um chamado por novas linhas de ação e uma política de gênero renovada para acelerar o alcance da igualdade de gênero na saúde.

²⁵² Disponível em espanhol em:

<https://www.flacso.org.ar/formacion-academica/igualdad-de-genero-en-accion-humanitaria/>.

²⁵³ Disponível em espanhol em:

https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_manual_de_genero_para_accion_humanitaria.pdf.

²⁵⁴ Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52246>.

²⁵⁵ Disponível em inglês em: <https://www.cnn.com/2021/03/12/opinions/one-year-of-covid-19-pandemic-womens-history-month-schnall/index.html>.

²⁵⁶ Anguilla, Antígua e Barbuda, Argentina, Barbados, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Santa Lúcia, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, Suriname e Venezuela (República Bolivariana da).

²⁵⁷ Documento CD58/INF/14(D) da Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/file/73978/download?token=3P9Oydcj>.

Etnia

492. A colaboração interprogramática da RSPA ajudou os países a abordar desigualdades étnicas em saúde durante a pandemia por meio da divulgação e implementação das recomendações da publicação *Considerações sobre povos indígenas, afrodescendentes e outros grupos étnicos durante a pandemia de COVID-19*,²⁵⁸ lançado em junho de 2020. A publicação leva em consideração as preocupações expressas por diferentes povos indígenas e afrodescendentes, e sua divulgação e implementação em nível de país, envolvendo organizações-chave e partes interessadas, são fundamentais para garantir respostas inclusivas e equitativas.

493. De setembro a novembro de 2020, a RSPA liderou a organização de três consultas sub-regionais para povos indígenas e afrodescendentes para enfrentar a pandemia e convocou duas reuniões regionais de alto nível, uma com povos indígenas e outra com representantes e líderes afrodescendentes. Ocorrendo pela primeira vez em nível regional, as reuniões reuniram esses representantes e tomadores de decisão dos Estados Membros com o objetivo de abordar em conjunto os principais desafios e oportunidades no contexto da pandemia. As recomendações das reuniões foram posteriormente publicadas em dois relatórios: *Impacto da COVID-19 nos povos indígenas da Região das Américas: Perspectivas e oportunidades. Relatório da reunião regional de alto nível, 30 de outubro de 2020*²⁵⁹; e *Impacto da COVID-19 nas populações afrodescendentes da Região das Américas: Prioridades e oportunidades. Relatório da reunião regional de alto nível, 17 de novembro de 2020*.²⁶⁰ Esses relatórios fornecem marcos de referência para ação no nível nacional, em colaboração com organizações e agências que representam e trabalham com diversos grupos étnicos.

494. A Repartição também prestou apoio técnico à Rede Interamericana de Altas Autoridades em Políticas Populacionais Afrodescendentes para abordar as principais preocupações desse grupo populacional em relação à pandemia.

495. Em harmonia com a Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019–2025 da OPAS,²⁶¹ a Repartição ofereceu capacitação sobre o uso de diálogos de conhecimento como uma ferramenta fundamental para tornar os serviços de saúde acessíveis e culturalmente apropriados para povos indígenas e afrodescendentes, considerando suas perspectivas e visões de mundo, inclusive no contexto da COVID-19. A capacitação foi realizada em vários níveis nos países, inclusive para representantes de ministérios da saúde, pessoal de saúde que trabalha no nível comunitário e representantes de diferentes grupos étnicos. Argentina, Colômbia, Equador, Honduras, Panamá, Paraguai e República Dominicana receberam ou iniciaram o planejamento de treinamentos em saúde intercultural incluindo a metodologia de diálogos de conhecimento. Essa metodologia foi usada extensivamente para promover a colaboração interprogramática dentro da Repartição, inclusive para a prevenção e controle de doenças transmissíveis e no campo da saúde

²⁵⁸ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52280>.

²⁵⁹ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53539>.

²⁶⁰ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53538>.

²⁶¹ Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51753>.

materna, onde foi alinhada com o uso da ferramenta de parto culturalmente seguro desenvolvida anteriormente.

496. Na sub-região da América do Sul, a RSPA articulou um plano de trabalho conjunto com a Organização do Tratado de Cooperação Amazônica e o Canadá, com apoio pelo BID, para possibilitar o trabalho de melhoria da saúde dos povos indígenas que vivem nas áreas fronteiriças da Amazônia. Além disso, em colaboração com o Canadá, a Repartição iniciou um projeto, apoiado pela Agência de Cooperação Presidencial da Colômbia, para promover a vacinação dos povos indígenas nas fronteiras comuns da Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Equador e Peru.

497. Na Colômbia, a RSPA articulou com as secretarias departamentais de saúde e assuntos indígenas de La Guajira e o programa Ai Hospital do Ministério da Saúde e Proteção Social a implementação de um projeto baseado na garantia do direito à saúde de todas as pessoas que habitam determinado território, sob uma abordagem de diversidade étnica e cultural. Este modelo de *gestores culturais* responde à necessidade de garantir o direito à saúde — no caso de uma população rural amplamente dispersa e com sérias dificuldades de acesso à saúde — e permite um foco redobrado na mobilização social e participação comunitária, componentes básicos da qualquer intervenção de APS.

Equidade

498. No âmbito de uma doação da RWJF para o projeto Engajamento e Evidência para Políticas, Programas e Planos Pró-equidade em Saúde nas Américas, a RSPA realizou um estudo abrangente sobre a extensão e as diversas formas de inclusão da equidade na saúde em 32 planos nacionais de saúde na Região.²⁶² Esta análise constatou que a maioria dos planos nacionais inclui muitos elementos-chave da equidade na saúde, mas também identificou lacunas que compreendem áreas importantes prioritárias para a cooperação técnica da RSPA e os compromissos dos Estados Membros. Essas áreas incluem a identificação sistemática de populações em condições de vulnerabilidade que enfrentam barreiras à saúde; intervenções específicas para reduzir as barreiras para esses grupos; mecanismos limitados de responsabilização para a efetivação progressiva do direito à saúde; necessidade de aumentar a participação da comunidade na formulação, monitoramento e avaliação de políticas e planos em matéria de saúde; e a pouca colaboração e regulamentação de prestadores de serviços de saúde do setor privado. A análise resultou na publicação do relatório *Avaliação da política de equidade na saúde: Região das Américas*²⁶³ em 2020, bem como de um resumo dos achados do relatório em um artigo revisado por pares na RPSP.²⁶⁴ A metodologia e os resultados do relatório foram

²⁶² Planos de Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

²⁶³ Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53322>.

²⁶⁴ Kavanagh MM, Norato LF, Friedman EA, and Armbrister AN. Planning for health equity in the Americas: an analysis of national health plans. *Rev Panam Salud Publica*. 2021; 45:e29. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.29>.

apresentados ao público para informação e comentários em um webinar virtual em julho de 2020 que atraiu mais de 100 participantes.

499. Usando a mesma doação da RWJF, a RSPA elaborou o curso de autoaprendizagem Otimizando Políticas de Saúde para Alcançar a Equidade na Saúde²⁶⁵ para o CVSP, voltado para os formuladores de políticas regionais e equipes técnicas dos ministérios da saúde, com o objetivo de apoiar os formuladores de políticas na aplicação dos princípios de equidade nas políticas de saúde. O curso estará disponível na plataforma até o final de 2021.

500. Em outubro de 2020, a RSPA publicou uma edição temática sobre equidade em Saúde nas Américas após a COVID-19,²⁶⁶ com 15 artigos lançados ao longo de um período de vários meses, apresentando múltiplos pontos de entrada e perspectivas de ação em direção à equidade em saúde no contexto da COVID-19. A edição incluiu comentários de alto nível de Campbell Barr, Primeiro Vice-Presidente da Costa Rica, e do Professor Sir Michael Marmot, Diretor do Institute of Health Equity do University College London, bem como um editorial intitulado *Just Societies: A New Vision for Health Equity in the Americas after COVID-19*²⁶⁷ (em tradução livre, “Sociedades justas: Uma nova visão para a equidade na saúde nas Américas”), escrito conjuntamente pela Repartição e por membros do conselho editorial externo da RPSP. A edição especial da RPSP também foi financiada pela RWJF.

501. No final de 2020, os resultados de uma análise dos dados coletados sobre a equidade em saúde nos planos nacionais de saúde e as lições aprendidas formaram a base de uma nova proposta para a RWJF, que resultou na concessão de uma nova bolsa em janeiro de 2021 para o projeto *The Road Map towards Health Equity: Status Report for the Americas, Phase One*. Este projeto interprogramático da RSPA visa a melhoria dos dados de equidade em saúde, bem como avaliações de políticas específicas à saúde e relacionadas à saúde em matéria de equidade em saúde, particularmente aquelas destinadas a abordar questões estruturais e determinantes sociais, e promover a participação de diversos grupos. Espera-se que este trabalho, e um possível relatório sobre a situação da equidade na saúde nas Américas, melhorem a compreensão da equidade na saúde na Região, identifiquem as vias pelas quais as iniquidades na saúde são geradas e detalhem como as intervenções políticas podem impactar as desigualdades na saúde e o bem-estar.

502. Em comemoração alusiva ao Dia Mundial da Saúde, 7 de abril de 2021, a Repartição lançou uma campanha nas redes sociais; realizou uma coletiva de imprensa; publicou um comunicado à imprensa pedindo ações sobre igualdade na saúde e destacando as atividades da RSPA relacionadas, incluindo os novos aportes de fundos; convocou um painel virtual, Construindo um Mundo Mais Justo, Equitativo e Saudável após a COVID-19 na Região das Américas; e lançou um vídeo com o mesmo título,²⁶⁸ que incluía uma mensagem da Diretora da RSPA.

²⁶⁵ Disponível em espanhol em: <https://www.campusvirtualsp.org/en/course/optimizing-health-policy-achieve-health-equity-americas-2020?language=es>.

²⁶⁶ Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/journal/en/special-issues/health-equity-americas-after-covid-19>.

²⁶⁷ Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52940>.

²⁶⁸ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=RzXGEOhs0gA>.

503. A Repartição fez uma proposta bem-sucedida à OMS para a inclusão de um indicador enfocando os temas transversais no monitoramento da implementação global de sua estratégia contra a COVID-19. A inclusão de tal indicador abre novos caminhos para a obtenção de dados, informações e evidências de longo prazo sobre as iniquidades em saúde e para permitir abordagens integradas aos temas transversais.

504. O aporte de novas linhas de financiamento voluntário do Governo do Canadá abriu oportunidades importantes para aumentar a atenção aos temas transversais dentro do apoio da Repartição às respostas à COVID-19, em particular como um componente central do projeto Melhorando o Acesso às Vacinas contra a COVID-19 para Populações em Situação de Vulnerabilidade nas Américas. A RSPA trabalhou de forma interprogramática na proposta e no desenvolvimento deste projeto para garantir que todos os componentes relevantes incluíssem um enfoque nos temas transversais, para construir indicadores e projetar atividades que aprimorassem as ações interprogramáticas da Repartição. O projeto tem grande potencial para melhorar a equidade no acesso às vacinas entre as populações e países da Região.

505. Ao abordar especificamente a saúde dos migrantes, em outubro de 2020, a RSPA e a OIM assinaram um memorando de entendimento para trabalhar em prol do respeito efetivo dos direitos humanos e do bem-estar dos migrantes e comunidades que os recebem na Região. O acordo enfoca o aumento e a ampliação de intervenções que abordam as barreiras aos cuidados de saúde para as populações migrantes, e é particularmente aplicável à luz do impacto desproporcional da COVID-19 nas populações migrantes. Seus objetivos incluem promoção de causa e trabalho conjuntos para melhorar o acesso aos serviços de saúde; capacitação para profissionais de saúde, profissionais que não são da área da saúde e outras partes interessadas para fornecer serviços de saúde sensíveis aos migrantes; e fortalecimento da vigilância sanitária, gestão da informação e monitoramento das necessidades e condições de saúde dos migrantes.

506. A RSPA apoiou quatro países — Brasil, Guatemala, Honduras e Peru — que estavam implementando intervenções e ações para promover e proteger a saúde e o bem-estar da população migrante nas políticas, planos e programas nacionais de saúde. Em 2020, o Brasil lançou a cartilha *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19—Pessoas migrantes, refugiadas, solicitantes de refúgio e apátridas*; Honduras desenvolveu um Guia de Saúde para a População Migrante; e a Guatemala desenvolveu Diretrizes para o Cuidado e Proteção de Crianças e Adolescentes Desacompanhados e Devolvidos no Contexto da COVID-19.

Direitos humanos

507. Durante o período do relatório, a RSPA promoveu várias iniciativas de capacitação jurídica e em direitos humanos para os Estados Membros — tais como cursos e seminários no CVSP e bases de dados já estabelecidas de legislação de apoio à saúde, como o repositório para legislação de saúde e migração. Outros bancos de dados em desenvolvimento estão relacionados ao transplante de órgãos no Caribe e à legislação relacionada à saúde digital, COVID-19 e vacinas. A Repartição também iniciou o desenvolvimento de um curso virtual de autoaprendizagem sobre direitos humanos e saúde.

508. A Repartição começou a desenvolver ferramentas temáticas de direitos humanos relacionadas ao direito à saúde e outros direitos relacionados à saúde, visando promover abordagens baseadas em direitos para lidar com a mortalidade materna; saúde mental; água, saneamento, higiene; e a pandemia, entre outros temas.

509. Em 2020, a RSPA apoiou a ratificação da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos pelo Peru e prestou cooperação técnica jurídica ao Congresso da República da Colômbia para aprovar a Lei nº 2.055, que ratificou a mesma convenção.

510. A Repartição proporcionou cooperação técnica jurídica aos Estados Membros a fim de promover o direito à saúde e o direito internacional em matéria de direitos humanos, emitindo inúmeros pareceres jurídicos sobre regulamentos, legislação e programas de saúde. Estes estavam relacionados a questões como redução do uso de álcool, nutrição saudável, rotulagem de alimentos, migração, envelhecimento e, em particular, obrigações jurídicas relacionadas às medidas de controle da COVID-19. A RSPA organizou e participou de mais de 20 webinários sobre os tópicos oportunos das repercussões legais e de direitos humanos das medidas tomadas pelos governos em sua resposta à COVID-19, alcançando mais de 2.000 participantes de ministérios da saúde, diversos setores do governo, sociedade civil e comunidade acadêmica.

Direito e saúde pública

511. A RSPA continuou a promover a implementação da Estratégia sobre a Legislação Relacionada com a Saúde (Documento CD54/14, Rev. 1) aprovada pelo 54º Conselho Diretor em setembro de 2015. A interseção entre direito e a saúde ganhou um foco mais nítido em 2017, quando a 70ª Assembleia Mundial da Saúde endossou as “boas compras” da OMS, um conjunto atualizado de opções de política e intervenções para ajudar os países a cumprir as metas globais de prevenção e controle de DNT, e a constatação de que 10 das 16 boas compras exigem o uso efetivo de leis e/ou regulamentos.

512. A Repartição examinou, propôs e forneceu comentários aos Estados Membros sobre a implementação de novas leis, reformas legislativas, regulamentos, normas e padrões relacionados a uma ampla variedade de temas, incluindo o controle do tabaco; nutrição saudável; RNF; regulação do álcool; segurança viária; saúde mental; transplante de órgãos; saúde sexual e reprodutiva; saúde infantil; e comercialização de substitutos do leite materno. Exemplos específicos incluíram análise jurídica e comentários relacionados a:

- a) nutrição saudável e RNF para Canadá, Costa Rica, Guatemala, México, Peru e Uruguai, e análise do padrão regional de RNF da CARICOM;
- b) controle do tabaco para 10 Estados Membros — Barbados, Bolívia (Estado Plurinacional de), Cuba, Granada, Guiana, Jamaica, México, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas.

513. A pedido do Ministério da Saúde da Guiana, a Repartição está liderando o desenvolvimento e a redação de uma nova lei de saúde pública. Esta iniciativa pode criar um novo padrão no Caribe e levar a uma nova geração de legislação integrativa e abrangente, uma vez que as considerações para a nova lei incluem o modelo fortalecido de FESP e o imperativo

de integrar o RSI à legislação nacional, uma necessidade urgente identificada durante a pandemia de COVID-19.

514. A RSPA organizou o 6º Congresso das Comissões de Saúde dos Parlamentos das Américas em outubro, novembro e dezembro de 2020, com a participação de parlamentares de 14 países²⁶⁹ da Região. Também participaram pelo menos 15 deputados provinciais da Argentina, assim como representantes do Parlamento Andino, CARICOM, Parlamento Centro-Americano, Parlamento da América Latina e Caribe, Parlamento do MERCOSUL, UWI e OMS.

515. A Repartição assumiu a função de secretaria técnica do novo Fórum de Legislação de Saúde Pública do Caribe, lançado em um webinar realizado em 30 de junho de 2021.²⁷⁰ A criação do Fórum ocorreu em cumprimento ao acordo feito em uma reunião sub-regional do Caribe realizada em março de 2020 sobre o uso da lei no combate às DNT²⁷¹, que teve a participação ativa do Tribunal de Justiça do Caribe, CARICOM, Coalizão Caribe Saudável, Organização dos Estados do Caribe Oriental e UWI, entre outras partes interessadas. A visão do Fórum é o uso da lei como uma ferramenta para abordar questões de saúde pública por meio de ações inovadoras de engajamento, promoção de causa, capacitação, cooperação e estudo científico. Sua missão é o desenvolvimento de quadros de profissionais, estudantes e organizações comprometidos com a pesquisa, promoção e uso de leis para tratar de questões de saúde pública no Caribe. O Fórum atenderá funcionários de saúde pública, advogados e outros quadros dos ministérios da saúde e de organizações sub-regionais do Caribe.

Foco nos países

516. A RSPA reforçou sua posição estratégica para adaptar sua cooperação técnica às necessidades de cada país por meio de parcerias fortalecidas com a CEPAL, as Nações Unidas, a OMS e mecanismos de integração sub-regional; engajamento com ministros da saúde, chefes de estado e de governo da CARICOM e COMISCA por meio de reuniões presenciais e virtuais e telefonemas de cortesia; e participação em reuniões de alto nível da ONU e na sessão especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre COVID-19.

517. A abordagem coordenada da Repartição com os Coordenadores Residentes da ONU nos países e o Mecanismo de Coordenação Regional da ONU para a América Latina e o Caribe consagrou a liderança da OPAS em nível de país, estendendo-se além do setor de saúde para garantir uma abordagem comum com todos os parceiros de desenvolvimento e nos níveis mais altos do governo.

518. O desenvolvimento das Estratégias de Cooperação com os Países (CCS) da OPAS/OMS continuou a orientar a cooperação técnica da RSPA com os Estados Membros, inclusive na

²⁶⁹ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Peru, República Dominicana e Uruguai.

²⁷⁰ Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/events/launch-caribbean-public-health-law-forum>.

²⁷¹ Organização Pan-Americana da Saúde. The use of law to address noncommunicable diseases in the Caribbean. Subregional workshop report. Miami, 3 a 5 de março de 2020. Washington (DC): OPAS; 2020. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53821>.

manutenção de serviços essenciais de saúde durante a pandemia. Cada CCS está totalmente alinhada com a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030 (ASSA2030), com o Plano Estratégico da OPAS 2020–2025, com o ODS 3 e outros ODS relacionados à saúde, conforme apropriado ao contexto nacional.

519. Durante o período do relatório, e alinhada com a Iniciativa de Desenvolvimento Organizacional 3 (ODI 3, a terceira de 20 Iniciativas que a RSPA lançou em 2020), Revisar Experiências com Estratégias de Cooperação com os Países e Desenvolver Novas Diretrizes, a Repartição adaptou a abordagem global para desenvolvimento de CCS ao contexto regional. Esta ação se seguiu a uma documentação e revisão consultiva e sistemática das experiências de CCS, que resultou em recomendações concretas para fortalecer o foco nos países e melhorar os processos, resultados e uso de CCS. No entanto, nenhuma nova CCS foi desenvolvido durante o período do relatório, devido às restrições impostas pela pandemia de COVID-19.

520. A RSPA aumentou sua visibilidade e impacto em nível de país ao assegurar o controle de qualidade para as histórias dos países desenvolvidas para o Relatório de Presença da OMS de 2021;²⁷² histórias de países sobre a COVID-19 foram produzidas pela Argentina, Barbados, Colômbia, Costa Rica, Guatemala, Panamá, República Dominicana e Trinidad e Tobago, juntamente com perfis de países da República Dominicana e do Paraguai para o portal de presença da OMS nos países.

521. A Repartição continuou a promover a cooperação Sul-Sul e triangular no marco da cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde (CCHD), o que permitiu iniciativas estratégicas lideradas por países e intercâmbios de melhores práticas e lições aprendidas entre os países. A RSPA continuou a financiar e apoiar diretamente cinco projetos no âmbito da cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde, facilitando assim o intercâmbio de melhores práticas e lições aprendidas entre 25 países e territórios.²⁷³ Os resultados desses projetos incluem a formulação de políticas para reduzir a obesidade no Caribe; melhoria da saúde materno-infantil na fronteira entre a República Dominicana e o Haiti; e fortalecimento das capacidades para detectar e gerenciar resistência aos antimicrobianos nos países da CARICOM.

522. A Repartição apoiou os esforços de mobilização de recursos em nível de país por meio do desenvolvimento de projetos liderados pelos países. O Fundo de Desenvolvimento da Parceria Índia-Nações Unidas apoiou a cooperação técnica e a resposta à COVID-19 em Belize (\$1 milhão), Granada (\$100.000), Guiana (\$968.000) e Trinidad e Tobago (\$1 milhão). A RSPA também organizou webinários de mobilização de recursos para identificar oportunidades que possibilitem iniciativas sob a modalidade de cooperação entre países por parceiros como o Fundo IBAS para o Alívio da Pobreza e da Fome; o Fundo Regional da Corporação Alemã para Cooperação Internacional para Cooperação Triangular na América Latina e no Caribe; e vários fundos fiduciários multilaterais da ONU.

²⁷² Organização Mundial da Saúde. Presencia de la OMS en los países, territorios y zonas: informe 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponível em espanhol em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342052>.

²⁷³ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Jamaica, Montserrat, Panamá, Peru, Paraguai, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

523. No contexto da COVID-19, os parceiros da RSPA e da ONU ajudaram os esforços nacionais de resposta à pandemia convocando sessões virtuais e exercícios de treinamento, incluindo “Cobertura universal de saúde e a crise do coronavírus — desafios e respostas: manutenção de serviços de saúde essenciais durante a resposta à COVID-19”²⁷⁴ e “Pós-COVID-19: como os países do sul podem trabalhar juntos pra fortalecer os sistemas de saúde nas áreas de saúde reprodutiva e saúde materna, neonatal e infantil?”²⁷⁵ Em setembro de 2020, a RSPA, UNOSSC e UNDRR organizaram conjuntamente o curso formativo “Construindo cidades resilientes: como elaborar e implantar uma estratégia local de redução dos riscos de desastres em resposta à COVID-19”,²⁷⁶ que teve mais de 1.000 participantes de todo o mundo.

²⁷⁴ Disponível em inglês em:

<https://www.campusvirtualsp.org/en/webinar/universal-health-coverage-uhc-and-coronavirus-crisis-challenges-and-responses-maintaining>.

²⁷⁵ Disponível em inglês em: <https://www.ssc-globalthinkers.org/node/308>.

²⁷⁶ Disponível em inglês em:

<https://www.paho.org/en/events/making-cities-resilient-developing-and-implementing-local-disaster-risk-reduction-strategy>.

Parte 3: Revisão do fortalecimento institucional e das funções facilitadoras da Repartição Sanitária Pan-Americana

524. Em setembro de 2020, a Diretora da RSPA lançou os ODIs. Os ODIs são iniciativas baseadas em recomendações fornecidas pelo Comitê Diretor Interno (CDI) para uma Revisão Funcional Estratégica, estabelecida em junho de 2020 por ordem da Diretora. O CDI recebeu a incumbência de examinar as funções organizacionais, estrutura e orçamentos da OPAS, com o objetivo de identificar possíveis ajustes em resposta à difícil situação financeira descrita na Sessão Especial do Comitê Executivo da OPAS, realizada em maio de 2020.²⁷⁷

525. Como houve alguma melhora na posição financeira da Organização, o trabalho do CDI foi modificado para fornecer recomendações visando assegurar que a OPAS esteja adequada para seus propósitos e posicionada para maximizar seus recursos limitados em apoio aos Estados Membros, dados os desafios significativos para seus sistemas de saúde em 2020, em grande parte devido à pandemia de COVID-19. A Diretora da RSPA aprovou 20 das recomendações do CDI, que se tornaram os ODIs.

526. Dos 20 ODIs, 12 visam a otimização funcional estratégica; foram projetados para realizar sinergias entre as competências técnicas — incluem simplificação, consolidação e reorganização para maior eficácia no cumprimento dos objetivos do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025. Os oito ODIs restantes visam garantir que a RSPA tenha uma base financeira sustentável para o biênio 2022–2023 e além, buscando eficiências e reduções de custos para maximizar o impacto técnico dos fundos disponíveis, dentro dos limites do espaço orçamentário flexível reduzido esperado para 2022–2023 e além.

527. O ODI 13, *Institucionalização Completa de Inovações Corporativas para Simplificar Processos de Negócios Administrativos*, inclui muitas subiniciativas que a Repartição começou a integrar em seus processos institucionais, usando inovações de processos e políticas que introduzem eficiências e também são fáceis de usar. Os ODIs fornecem uma estrutura complementar para o fortalecimento institucional da Repartição e desempenho das funções facilitadoras.

Gestão de recursos humanos

528. Em resposta à pandemia de COVID-19, a maioria do pessoal da RSPA foi obrigada a aderir ao teletrabalho para proteger sua saúde e bem-estar. A Repartição atualizou regularmente seus procedimentos operacionais padrão para orientar os gerentes e funcionários quanto à modalidade de teletrabalho de emergência, e o formulário de contrato de teletrabalho foi modificado no Sistema de Informação de Gestão (PMIS) da RSPA para permitir as novas formas de trabalho. A Repartição publicou uma política revisada sobre teletrabalho em abril de 2021, subsidiada por uma pesquisa realizada com o pessoal da RSPA. A política, juntamente com os

²⁷⁷ Organização Pan-Americana da Saúde. Situación económica actual y ajustes a las prioridades estratégicas de la Organización Panamericana de la Salud. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52347>.

procedimentos operacionais padrão atualizados, se aplicará a todos os funcionários após seu retorno às instalações.

529. A Repartição prestou apoio contínuo ao bem-estar físico e mental de seu pessoal durante a pandemia de COVID-19, incluindo o rastreamento do número de casos de COVID-19 entre o pessoal; criação de um módulo de notificação voluntária confidencial no PMIS; fornecimento de informações sobre serviços de teste e procedimentos de evacuação médica; elaboração de um protocolo para a notificação de casos de COVID-19 para permitir o acompanhamento individualizado de casos notificados, confirmados e prováveis de COVID-19 e rastreamento de contatos; e também encorajou e facilitou a aceitação das vacinas contra a COVID-19 na Sede, nas representações nos países e nos centros especializados.

530. A Repartição ofereceu uma série de webinários sobre saúde mental e ergonomia dirigida ao teletrabalho por meio do conselheiro interno e de prestadores externos; reformulou a página da Intranet; e organizou duas reuniões abertas a todos. A partir de abril de 2021, a RSPA estendeu o Programa de Assistência aos Empregados externos — já disponível para o pessoal baseado em Washington, D.C., e que complementa o apoio fornecido pelo psicólogo — a todos os escritórios e centros nos países.

531. A RSPA desenvolveu a Estratégia para Pessoas 2.0 para incorporar atividades de alta prioridade da Estratégia de Recursos Humanos 2015–2019 e do ODI relacionado a recursos humanos. A Estratégia para Pessoas 2.0 se baseia em três pilares de apoio ao Plano Estratégico da OPAS 2020–2025: otimização funcional, inovação e agilidade. A Repartição definiu indicadores-chave de desempenho para cada pilar, de modo a permitir a determinação das realizações e pontualidade da Repartição, com base em um plano de execução.

532. Em maio de 2020, a Repartição preparou e divulgou orientações sobre a ocupação com segurança das instalações físicas e definiu as condições para o retorno gradual ao trabalho presencial futuramente. Uma pesquisa para a volta ao local de trabalho foi incluída no PMIS para verificar a elegibilidade e disponibilidade individual de cada empregado e assim gerenciar um retorno dentro da ocupação máxima permitida.

533. Em dezembro de 2020, a RSPA criou um programa especial para planejamento sucessório relacionado aos Representantes da OPAS/OMS e, em fevereiro de 2021, estabeleceu um programa de mentoria para manter as conquistas em paridade de gênero e oferecer as mesmas oportunidades de desenvolvimento para mulheres e homens internos candidatos que buscam posições nas Representações. O programa está ao alcance de todos os quadros da RSPA que já constam da lista global de candidatos para cargos de chefia nas representações nos países, bem como àqueles que serão incluídos na lista de nomes assim que finalizarem atividades adicionais de desenvolvimento profissional conforme sua avaliação de desempenho.

Planejamento e orçamento

534. A Repartição assegurou a eficiência de sua resposta à pandemia de COVID-19 por meio de apoio orçamentário e colaboração com as Equipes de Apoio à Gestão de Incidentes, canalizando recursos quando possível para financiar os programas básicos da OPAS. As ações

incluíram uma revisão estratégica dos planos de trabalho bienais para garantir que os desafios da pandemia de COVID-19 e a situação financeira da Repartição não comprometessem a provisão de intervenções e produtos essenciais de cooperação técnica. Outras ações incluíram a contribuição da experiência da Região para o desenvolvimento do Plano Estratégico de Preparação e Resposta da OMS, o desenvolvimento de planos operacionais dos países para combate à COVID-19 em 2020 e 2021 e a criação de uma estrutura padrão para a implementação de financiamento específico para a COVID-19, visando facilitar uma resposta eficaz.

535. A RSPA elaborou o Orçamento por Programas (OP) 2022–2023, o segundo a ser desenvolvido no âmbito do Plano Estratégico da OPAS 2020–2025, usando a estrutura programática do OP2020–2021 e levando em consideração o OP2022–2023 da OMS. O OP2022–2023 concentra-se em três abordagens estratégicas (proteger, recuperar e construir para fortalecer) e foi moldado pelas consequências e lições extraídas da pandemia ainda em curso.

536. O orçamento geral proposto para o OP2022–2023 foi de \$688 milhões, um aumento de 5,8% no orçamento geral e de 3,2% para programas básicos em relação ao orçamento 2020-2021. O orçamento foi preparado por meio de um processo de planejamento “de baixo para cima e de cima para baixo”, que considerou as prioridades definidas individual e coletivamente pelos Estados Membros no Plano Estratégico 2020–2025. As prioridades foram submetidas a uma revisão estratégica pela RSPA e pelos Estados Membros à luz dos novos desafios e contextos de saúde da Região devido à pandemia de COVID-19, e os ajustes apropriados foram realizados. A RSPA também aplicou as lições aprendidas durante a implementação do OP20-21, com atenção especial às ações relacionadas à preparação, prevenção, controle e resposta à pandemia de COVID-19. O OP22–23 será apresentado ao 59º Conselho Diretor em setembro de 2021.

537. Consoante o compromisso da Repartição com maior responsabilidade e transparência, a Política de Avaliação da OPAS foi revisada, atualizada e aprovada em março de 2021. Produtos e serviços complementares a ela incluem o Plano de Trabalho de Avaliação da OPAS 2021-2022; capacitação da Rede de Avaliação da OPAS; a Intranet de Avaliação da OPAS; e o Manual de Avaliação da OPAS (a primeira versão preliminar foi elaborada em junho de 2021). Estes serão críticos na implementação das áreas de ação de avaliação da OPAS, a saber: ambiente propício para a avaliação e governança; capacitação e networking; implementação da avaliação; e uso da função de avaliação.

538. Durante o período do relatório, a Repartição acelerou os esforços para monitorar a inclusão dos temas transversais da OPAS em todos os níveis, com a implementação dos painéis de gênero, equidade e direitos como parte do relatório mais amplo da RSPA à OMS e com o desenvolvimento e uso de ferramentas de monitoramento inovadoras para uma análise mais detalhada. A RSPA revisou os relatórios sobre o componente obrigatório de produtos e serviços relacionados aos temas transversais, que foi introduzido no plano de trabalho bienal 2020-2021. Também incluiu dois levantamentos sobre a integração de perspectivas e abordagens relacionadas, tanto no trabalho técnico quanto no de capacitação, no relatório anual para o final de 2020. Os resultados desses levantamentos permitirão identificar áreas em que o trabalho transversal está avançando, bem como lacunas que requerem maior atenção e apoio.

539. A RSPA adaptou a metodologia dos ODI no trabalho da Repartição para examinar a estrutura e localização organizacional do trabalho transversal. A metodologia incluiu uma extensa coleta de dados por meio de revisão documental, um levantamento realizado em toda a organização, entrevistas em profundidade e discussões com grupos de foco. Os dados coletados serviram não apenas para produzir um relatório para a consideração da Diretora da RSPA, mas também destacaram vários temas importantes para melhorar a integração dos temas transversais pela Repartição em todos os seus programas e projetos de cooperação técnica.

Operações financeiras

540. A Repartição assegurou haver apoio eficiente para o volume exponencialmente aumentado de contribuições voluntárias para a resposta de emergência e para as aquisições em nome dos Estados Membros de suprimentos relacionados à pandemia, e recrutou assistência temporária para lidar com o aumento contínuo das transações em 2021. A RSPA desenvolveu uma política e um guia de uso para ajudar a elaboração de relatórios apropriados e transparentes, o monitoramento e a gestão de estoques, à luz da necessidade da Repartição de manter temporariamente estoques de EPI e outros itens essenciais para a resposta à COVID-19, a fim de facilitar sua distribuição oportuna aos Estados Membros.

541. A RSPA cooperou e ajudou o National Audit Office (NAO) do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte a implementar uma auditoria externa remota, que resultou no recebimento de um parecer de auditoria sem ressalvas para a OPAS. Além da auditoria padrão da contabilidade e outros controles internos, em 2020 o NAO se concentrou nos programas da Repartição para aquisições em nome dos Estados Membros, na gestão de recursos humanos e em outros aspectos importantes da resposta à COVID-19.

542. A RSPA realizou um processo de seleção competitivo para adquirir serviços de um administrador terceirizado para apoiar o processamento de solicitações médicas e farmacêuticas referentes ao seguro-saúde do pessoal para funcionários da OPAS e da OMS atuais e aposentados residentes nos Estados Unidos da América, bem como para seus dependentes elegíveis. Espera-se que a Repartição obtenha uma economia significativa, estimada em mais de \$2,0 milhões por ano, a partir de 2021. A Repartição implementou uma campanha de comunicação, informando os filiados ao seguro-saúde a respeito dos procedimentos e ferramentas disponíveis com os novos administradores através de reuniões e comunicações escritas. A transição para ambos os fornecedores foi concluída em 1º de janeiro de 2021.

Parcerias e mobilização de recursos

543. Durante o período em análise, a RSPA fez grandes esforços para aumentar seus recursos e mobilizou um total de \$270,3 milhões. A Repartição assinou acordos com 25 novos parceiros financeiros, representando um grupo diverso de fundações, instituições filantrópicas, instituições acadêmicas e agências de desenvolvimento, ampliando sua base de doadores e reforçando a posição da OPAS como parceira preferencial em saúde pública para as Américas.

544. Em dezembro de 2020, a RSPA lançou sua Estratégia de Mobilização de Recursos 2020-2025, que apresenta um caminho para a Repartição aumentar sua prontidão para responder

e se adaptar a um ambiente em rápida mutação e aos muitos desafios ainda por vir em matéria de mobilização de recursos. A Estratégia de Mobilização de Recursos tem um plano de ação para orientar sua implementação, indicadores mensuráveis alinhados com os princípios da gestão baseada em resultados e uma campanha de comunicação complementar direcionada ao pessoal da RSPA que acompanhou o lançamento ao longo do primeiro semestre de 2021.

545. A Repartição também lançou um roteiro 2021–2023 para trabalhar com o setor privado, o primeiro documento do tipo, que inclui conformidade com o quadro de colaboração com agentes não estatais (FENSA) da OMS (Documento A69.6) e uma reflexão estratégica sobre a futura colaboração da RSPA com o setor privado. Durante o evento de lançamento, Facebook e Sony Music compartilharam suas experiências de parceria com a Repartição.

546. Para aumentar sua capacidade de mobilização de recursos, parcerias e gestão de projetos, a RSPA organizou cinco webinários que atraíram 651 participantes da Sede, dos escritórios nos países e dos centros especializados. No primeiro semestre de 2021, a série de webinários Ativar Mobilização de Recursos explorou a importância das parcerias; as notas conceituais como valiosas ferramentas de mobilização de recursos; abordagens iniciais para parceiros; princípios fundamentais de negociações e negociação eficaz; e características de uma proposta de qualidade.

547. A UE, que é um dos 10 principais parceiros financeiros da RSPA, adotou seu novo Quadro Financeiro Plurianual — o orçamento da UE para 2021–2027 — em dezembro de 2020. A RSPA, em colaboração com a OMS, ofereceu um exercício de treinamento em março de 2021 para fortalecer as capacidades do pessoal-chave para se envolver de maneira eficaz com a Comissão Europeia e as delegações da UE, alinhada com o componente “ativar” da Estratégia de Mobilização de Recursos 2020–2025. A Repartição proporcionou oportunidades contínuas de capacitação, inclusive por meio do intercâmbio de conhecimentos e experiências em torno dos esforços de mobilização de recursos em todos os níveis da RSPA.

Ética, transparência e prestação de contas

548. A Repartição respondeu a 237 consultas de pessoal durante o período de relatório, indicando que aproximadamente 11,5% de todo o pessoal da OPAS solicitou assessoria durante este período.

549. A RSPA emitiu uma política nova e abrangente sobre prevenção, detecção e resposta a fraudes e corrupção, deixando clara a intenção da Repartição de tomar medidas decisivas contra fraude, corrupção e outras práticas desonestas que poderiam prejudicar seriamente a reputação e credibilidade da OPAS. Outra política importante emitida referiu-se à prevenção da exploração sexual e abuso de populações beneficiárias, especialmente aquelas em condições de vulnerabilidade. Esta nova política proíbe o pessoal da RSPA de se envolver em qualquer tipo de conduta sexual com pessoas que dependam dos serviços ou assistência prestados pela Repartição.

550. A Repartição também atualizou a Política de Responsabilidade Patrimonial da OPAS, que responsabiliza os funcionários quando ativos da RSPA são perdidos ou roubados por

negligência. A política foi revisada para reduzir a responsabilidade financeira do pessoal a fim de refletir o uso crescente de ativos patrimoniais da RSPA fora do local de trabalho no desempenho de tarefas oficiais e, conseqüentemente, o maior risco de roubo ou perda.

551. A RSPA continuou seus esforços para mitigar conflitos de interesse e desenvolveu um novo formulário de conflitos de interesse especificamente para consultores. Antes de serem contratados, os consultores agora são obrigados a divulgar suas atividades e associações para permitir que a Repartição determine se uma atividade ou associação pode dar origem a um conflito de interesses. Além disso, a Repartição automatizou o questionário anual de declaração de interesses para funcionários seniores e funcionários em categorias de emprego selecionadas, e o integrou ao PMIS.

552. Em agosto de 2020, a RSPA emitiu um boletim para toda a organização para esclarecer que o pessoal da RSPA está autorizado, em sua capacidade pessoal, a fazer contribuições financeiras a candidatos e/ou partidos políticos.²⁷⁸ Em fevereiro de 2021, emitiu outro boletim para lembrar ao pessoal da RSPA de respeitar os calendários de vacinação contra a COVID-19 e as listas de prioridades nos Estados Membros.²⁷⁹

553. Durante o período em tela, a RSPA continuou a dar garantias à Diretora e à Direção Executiva da RSPA com relação aos controles internos que protegem a OPAS e seus programas de cooperação técnica. Foram emitidos relatórios de tarefas de auditoria interna em nível de país realizadas na Bolívia (Estado Plurinacional da), Chile, Haiti e Jamaica, bem como sobre tópicos temáticos, como despesas de viagem para participantes em eventos convocados pela RSPA e liberação e avaliação de risco de projetos propostos financiados por contribuições voluntárias. A Repartição continuou a fornecer assessoria *ad hoc* sobre questões de controle interno por meio de vários grupos de trabalho e comitês internos, incluindo o Comitê Permanente de Proteção Patrimonial e Prevenção de Perdas.

Funções de governança

554. A Repartição continuou a apoiar os Estados Membros no seu exercício de autoridade e governança sobre a Organização. Com base nas lições extraídas da nova modalidade de teletrabalho e contando com a adaptabilidade e inovação da Repartição, cinco reuniões dos Órgãos Diretores foram realizadas entre julho de 2020 e junho de 2021. Estas incluíram uma Sessão Especial do Conselho Diretor em dezembro de 2020 para considerar questões relacionadas à pandemia, a primeira vez na história recente que uma reunião extraordinária e excepcional do Conselho Diretor foi realizada. Para o ciclo dos Órgãos Diretores de 2021, a RSPA apresentou questões de política estratégicas e oportunas que terão impacto no mundo pós-COVID-19 e que são de alta relevância para a Região das Américas.

²⁷⁸ Financial Contributions to Political Parties and/or Candidates, PIB-HQ-CO-Centers-20-3269.

²⁷⁹ Respecting COVID-19 Vaccination Schedules, PIB-HQ-CO-Centers-21-3396.

Comunicações

555. Considerando sua posição na vanguarda da luta contra a pandemia de COVID-19 nas Américas, a RSPA teve novas oportunidades durante o período deste relatório para comunicar sua missão; aumentar sua visibilidade, narrativa, influência e impacto; e continuar inovando para melhorar o cumprimento de suas incumbências.

556. A Repartição organizou 44 reuniões de pauta semanais para a mídia sobre a COVID-19 nas Américas, inclusive pela Diretora da RSPA, com atividades de engajamento ativo junto à mídia e centenas de entrevistas com porta-vozes na Sede e nas representações nos países. Os meios de comunicação publicaram 22.944 notícias relacionadas ao trabalho da Repartição, com cobertura de todos os principais veículos da Região, incluindo as principais agências de notícias, os maiores jornais e as emissoras de televisão mais assistidas. Dos muitos países e territórios na Região que veicularam tais notícias, Argentina, Brasil, Estados Unidos da América e Venezuela (República Bolivariana da) responderam pelo maior número de artigos; os temas mais cobertos incluíram as vacinas contra a COVID-19, a situação epidemiológica na Região e as variantes do SARS-CoV-2.

557. As reuniões de pauta criaram oportunidades para aumentar a conscientização sobre outros desafios urgentes de saúde que afetam a Região, incluindo DNTs, condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias e os determinantes sociais da saúde. A RSPA tornou-se a instituição técnica e científica de escolha para consultas da mídia sobre várias questões de saúde pública relevantes para a Região. Para atingir o público em geral, os responsáveis pela comunicação da Repartição em nível nacional desenvolveram uma série de reportagens retratando as perspectivas humanas da COVID-19 e outras condições de saúde. Essas matérias incluíam textos, fotografias e vídeos destacando — entre outros tópicos — a vacinação de populações vulneráveis e a dedicação dos profissionais de saúde. As matérias foram fundamentais para a promoção de mensagens de saúde pública para públicos mais amplos.

558. A RSPA realizou centenas de webinários e forneceu apoio fundamental para a realização virtual de suas reuniões oficiais dos Órgãos Diretores e da Direção Executiva, incluindo fóruns especiais da Diretora da RSPA com os embaixadores e ministros da saúde da OEA sobre assuntos relacionados à COVID-19. A Repartição produziu mais de 750 vídeos para o canal da OPAS no YouTube²⁸⁰ — PAHO TV — durante o período do relatório, e a qualidade e diversidade desses vídeos permitiram que a PAHO TV obtivesse mais de 4,2 milhões de visualizações.

559. A presença da RSPA nas redes sociais apresentou um rápido aumento no engajamento e alcance durante o período do relatório: 27 sites da RSPA no Facebook atraíram mais de 1 milhão de novos seguidores, 27 contas do Twitter receberam mais de 500.000 seguidores, a conta do Instagram ganhou 400.000 novos seguidores e a conta do LinkedIn, 50.000 novos seguidores. O Facebook/Instagram e o Twitter forneceram acesso a recursos para ajudar a Repartição a maximizar sua presença em suas plataformas, inclusive apoio

²⁸⁰ Disponível em: https://www.youtube.com/channel/UCpNnv_kL4Jk8YG_VflnZpmg.

na criação de conteúdo, doação de créditos de publicidade para impulsionar postagens e oportunidades de treinamento relacionadas à COVID-19.

560. Em 2020, a RSPA adotou o Drupal como o novo sistema de gerenciamento de conteúdo para o site da OPAS. O novo sistema permitiu à Repartição contar histórias de sucesso de forma mais convincente e divulgar conteúdo urgente durante toda a pandemia de COVID-19. A Repartição realizou sessões de treinamento semanais para apresentar a nova plataforma aos usuários e garantir uma transição tranquila, sem interrupção do fluxo de conteúdo. Durante o período de análise, o site da OPAS teve 77.279.755 visualizações de páginas — 55% do conteúdo visualizado estava em espanhol e 27% em português.

561. Abordagens inovadoras de comunicação corporativa expandiram o público tradicional da RSPA. Uma nova parceria com a Pink Fong resultou em mensagens sobre lavagem das mãos pelo “Baby Shark” com *branding* da OPAS, e o trabalho com a Global Citizen levou à doação dos proventos da faixa “Color Esperanza”, gravada por Camillo, Kany Garcia, Leslie Grace, Lali, Reik, Carlos Rivera, Prince Royce, Thalía, Diego Torres e Carlos Vives, com patrocínio da Sony Latin Music. Esse engajamento gerou recursos e atraiu novos públicos.

Tecnologia da informação

562. Durante o período em tela, a RSPA passou por uma aceleração da inovação e da transformação digital em várias áreas. Os desafios de lidar com a pandemia de COVID-19, juntamente com o lançamento dos ODIs em 2020, exigiram a rápida implementação de soluções digitais para apoiar novas formas de trabalhar e prestar cooperação técnica em toda a Região.

563. Muitas inovações corporativas foram introduzidas para agilizar os processos administrativos de negócios no PMIS: aproveitamento da plataforma Workday Cloud, incluindo faturas de fornecedores, gerenciamento de ativos e gerenciamento de viagens; desenvolvimento do sistema de rastreamento de correspondência corporativa e ferramentas de relatoria virtual de reuniões para captar e divulgar o conhecimento institucional; e implantação dos dois primeiros “trabalhadores digitais” da RSPA por meio da tecnologia de automação de processos robóticos para alimentar os processos de aquisição, visando uma resposta muito mais rápida às demandas pelas vacinas contra a COVID-19.

564. Seguindo o princípio “*cloud first*”, a RSPA continuou a adoção de tecnologias baseadas em nuvem, com três marcos significativos:

- a) Em 2020, consolidação das plataformas virtuais de ambiente de trabalho, reuniões e colaboração, aproveitando a Microsoft Office 365 Cloud Platform e utilizando o Microsoft Teams, bem como o Zoom, para videoconferências virtuais com interpretação simultânea;
- b) Em maio de 2021, migração da intranet da OPAS da infraestrutura local para a Pantheon, um provedor de serviços de hospedagem na web que utiliza o Google Cloud Platform;
- c) Implementação de equipes e locais de colaboração externos, aproveitando as tecnologias do Microsoft Office 365 para oferecer suporte a relações remotas com Estados Membros e parceiros.

565. Foi redobrado o enfoque em dados e análises em toda a Repartição, o que exigiu soluções técnicas e projetos estratégicos. A institucionalização da plataforma Microsoft Power BI pela RSPA para apoiar visualizações e a implantação de um ambiente de *data warehouse* facilitou o acesso aos dados e forneceu ferramentas para análise e visualizações para aprimorar a tomada de decisão baseada em dados nos programas e entidades da RSPA.

566. A RSPA iniciou a modernização dos processos do Fundo Rotativo e do Fundo Estratégico por meio da implementação de novas tecnologias e soluções digitais. A implantação do Rastreador COVAX em março de 2021 forneceu uma ferramenta valiosa para monitorar o processamento e a entrega das vacinas contra a COVID-19 aos Estados Membros. Além disso, a implantação da ferramenta de planejamento da demanda de vacinas contra a COVID-19 em junho de 2021 permitiu que a Repartição e os Estados Membros documentassem as demandas dos países, bem como o mecanismo COVAX e acordos bilaterais, por meio de uma plataforma centralizada.

567. A Repartição apresentou uma proposta para desenvolver um roteiro de gerenciamento de dados para todos os projetos corporativos relacionados à saúde por meio de uma parceria com a Gartner Consulting, com foco no desenvolvimento da arquitetura de gerenciamento de dados e da infraestrutura e modelo operacional correspondentes. A parceria também abordaria uma revisão das principais iniciativas em andamento para identificar aquelas que poderiam fornecer “ganhos rápidos” como parte de uma estratégia geral de implementação.

568. Durante este período, a RSPA também se concentrou na conscientização dos usuários sobre cibersegurança, garantindo que todos os funcionários pudessem ajudar na identificação e notificação de ataques cibernéticos em potencial. A Repartição renovou seus mecanismos de monitoramento e resposta de cibersegurança, introduzindo uma nova gama de ferramentas baseadas em *machine learning* e inteligência artificial para permitir a detecção precoce de incidentes, fazendo uso da tecnologia Sentinel da Microsoft. Embora o trabalho remoto tenha introduzido novos desafios de cibersegurança, a RSPA foi capaz de estender o mesmo nível de segurança que existia nas instalações físicas para todos os dispositivos remotos, não importando onde os funcionários estivessem localizados, por meio da implantação de novas ferramentas de distribuição de software, por meio da tecnologia InTune da Microsoft. Além disso, considerando a natureza crítica da função do usuário, a Repartição continuou a se concentrar em aumentar a conscientização de seu pessoal sobre a segurança, especialmente realizando ataques simulados de *phishing* periódicos para sensibilizar ainda mais os usuários sobre os perigos de clicar em links maliciosos.

569. Como resultado do programa de cibersegurança da Repartição, que está alinhado com as melhores práticas e padrões internacionais, empresas externas consistentemente classificaram a OPAS no topo do ranking das agências da ONU em termos de combate à exposição a riscos cibernéticos.

Publicações e idiomas

570. No período em análise, a RSPA forneceu 624 produtos de informação — vários em mais de um dos quatro idiomas oficiais da Organização — como parte de sua cooperação técnica. A Repartição disponibilizou 418 documentos de orientação sobre a COVID-19 a usuários nas Américas e em todo o mundo, e trabalhou para assegurar a gestão eficiente desses recursos. Isso envolveu a

criação de um fluxo de trabalho específico para atribuir datas e números de versão aos documentos, de modo que os usuários do site e do repositório institucional pudessem encontrar prontamente as atualizações mais recentes. Além dos documentos sobre a COVID-19, a RSPA gerou 110 publicações com um Número Padrão Internacional de Livro (ISBN) e 95 produtos sem ISBN.

571. O outro grande foco de crescimento da RSPA durante o período foi marketing e divulgação. A Repartição criou um banco de dados de 900 instituições na Região e fora dela, incluindo escolas de saúde pública, faculdades de medicina, universidades, associações de saúde pública e centros colaboradores, e formou parcerias com elas para a promoção e divulgação de publicações da OPAS por meio de suas redes. Por meio desses canais, a RSPA conquistou 800.000 novos leitores até junho de 2021, e os autores foram convidados a escrever artigos para promover ainda mais seu trabalho. A Repartição também entregou conteúdo e metadados das publicações da OPAS para agregadores de conteúdo, alcançando 51.000 bibliotecas institucionais por meio da divulgação eletrônica.

572. A RSPA continuou a atribuição de identificadores de objetos digitais (DOIs) às publicações com ISBN da OPAS, um processo iniciado no começo de 2020. Esse procedimento garante que essas publicações sejam mais detectáveis na Web e que um link permanente ao localizador padrão de recursos (URL) de cada uma seja registrado na Crossref, uma agência oficial de registro de DOIs.

573. A RSPA continua aproveitando os benefícios de combinar a tradução assistida por computador e ferramentas eletrônicas de terminologia com o trabalho de tradutores profissionais, o que ajudou a melhorar a produtividade e a consistência nos processos de tradução. Durante o período em análise, a RSPA traduziu um volume recorde de 32.000 páginas, o que inclui 6.500 páginas de materiais relacionados à COVID-19. A pandemia destacou a importância de fornecer orientação multilíngue aos Estados Membros a fim de aumentar o acesso equitativo à informação sobre saúde e facilitar uma cooperação técnica mais oportuna.

Compras

574. Durante o período do relatório, a RSPA ultrapassou a marca de \$1 bilhão em compras anuais, tornando-se uma das 10 principais agências da ONU a realizar atividades de aquisição para ajudar os Estados Membros a alcançar suas metas de saúde nacionais e regionais.

575. Em 2020, por meio do Fundo Rotativo da OPAS, a RSPA e o UNICEF lideraram conjuntamente os mecanismos de aquisição do Mecanismo COVAX e realizaram uma licitação conjunta para assegurar o aporte de pelo menos 2 bilhões de doses de vacinas COVID-19 de qualidade garantida. A Repartição coordenou a cadeia de abastecimento de três fornecedores diferentes (Instituto Serum, Pfizer e AstraZeneca), totalizando 22,5 milhões de doses de vacinas para 31 países e territórios²⁸¹ na região.

²⁸¹ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai.

576. Outras atividades do Fundo Rotativo incluíram:

- a) Engajamento com parceiros, fabricantes, agentes de cargas e companhias aéreas para apoio no transporte das vacinas contra a COVID-19;
- b) Coordenação das operações logísticas para a primeira doação pelo Governo dos Estados Unidos de vacinas contra a COVID-19 através do mecanismo COVAX;
- c) Funções de aquisição e logística para apoiar a entrega de 30,3 milhões de doses da vacina contra a gripe sazonal para mais de 35 países e territórios²⁸² na Região, para proteger a população e reduzir o afluxo de pacientes com influenza a unidades de saúde que poderiam estar focadas na resposta à COVID-19;
- d) Aquisição de commodities altamente especializadas, como freezers de ultrabaixa temperatura, seringas e diluentes de vacinas, em uma situação complexa com disponibilidade limitada no mercado global.

577. A Repartição continuou a apoiar os programas de imunização na Região para manter uma alta cobertura vacinal, garantindo o acesso às vacinas convencionais durante a pandemia para garantir sua chegada aos países quando necessário. A implementação de novas estratégias de aquisição e o monitoramento constante de fornecedores, especialmente aqueles impactados por fatores como aumento de custos de matérias-primas, restrições nas opções logísticas e redução da força de trabalho, foram fatores de sucesso nos esforços da RSPA.

578. O Fundo Estratégico da OPAS continuou a apoiar os Estados Membros no acesso a suprimentos estratégicos para a resposta à COVID-19, incluindo EPI, testes diagnósticos e equipamento biomédico, fornecendo produtos e serviços a 15 países²⁸³ nas Américas. A abordagem do Fundo Estratégico à busca de fornecedores e aquisição garantiu e forneceu mais de 13 milhões de testes rápidos de antígeno para detecção da COVID-19.

579. Pela primeira vez, o Fundo Estratégico atingiu \$233 milhões e quase 600 remessas administradas em 2020, e o número de transações e o valor dos pedidos continuaram a aumentar em 2021. Até o final de junho de 2021, a RSPA havia emitido ordens de compra no valor de mais de \$209 milhões e feito quase 450 remessas para atender 26 países e territórios²⁸⁴ nas Américas.

²⁸² Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Jamaica, Montserrat, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai.

²⁸³ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Costa Rica, Guatemala, Guiana, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago e Venezuela (República Bolivariana da).

²⁸⁴ Argentina, Bahamas, Belize, Bermuda, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago, Ilhas Turcas e Caicos, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

580. Devido à disponibilidade e acesso limitados de produtos farmacêuticos usados na terapia intensiva, a RSPA fez grandes esforços para obter suprimentos e se envolver com vários fabricantes internacionais para ajudar os Estados Membros na aquisição desses produtos farmacêuticos. Ordens de compra no valor de mais de \$70 milhões foram emitidas para sete países: Brasil, Bolívia (Estado Plurinacional da), Costa Rica, Equador, Nicarágua, Suriname e Venezuela (República Bolivariana da).

581. Como parte de uma estratégia coordenada para apoiar a cooperação técnica na prevenção e controle de DNT, alinhada com a iniciativa HEARTS para o tratamento de DCV, a RSPA estabeleceu nove contratos de longo prazo com fornecedores internacionais para 20 produtos, incluindo associações em dose fixa de medicamentos anti-hipertensivos. A função de compras da RSPA também continuou a apoiar a Iniciativa de Hospitais Inteligentes para aumentar a resiliência das unidades de saúde, ao mesmo tempo que reduzia o impacto da mudança climática e incorporava as medidas de segurança mais viáveis e econômicas.

582. A Repartição forneceu apoio às compras de commodities especializadas pelos países, em termos de análise, identificação e obtenção de suas necessidades, em coordenação com especialistas técnicos e outras partes interessadas nos países. Entre os exemplos, destacam-se:

- a) Belize: Obtenção de uma plataforma de dados clínicos através de financiamento da UE;
- b) Cuba: Busca de fornecedores para aquisição de equipamento de fabricação de respiradores N95 (peças faciais filtrantes) e de equipamento de preenchimento de bisnagas para aumentar a produção local;
- c) Honduras: Apoio em licitação para aquisição de distribuidores de oxigênio para hospitais, no âmbito de um convênio com a Secretaria de Saúde daquele país.

Serviços gerais

583. Durante o período em análise, a RSPA investiu em projetos de infraestrutura na Sede e em suas representações na República Dominicana e na Guiana; implementou projetos de digitalização em duas entidades da RSPA e na Guatemala; e realizou avaliações de propriedades da OPAS (terrenos e edifícios) na Sede e na Argentina, Barbados, Brasil, Guatemala, Guiana, Haiti, Jamaica, Paraguai, Peru e Venezuela (República Bolivariana da).

584. A RSPA também mobiliou ou substituiu móveis em vários locais, incluindo um total de 188 novos locais de trabalho. O contrato para o depósito da OPAS na Virgínia, Estados Unidos, foi rescindido quando do término de sua vigência, e a firma Iron Mountain foi contratada para fornecer serviços de gerenciamento de arquivos à Repartição.

585. De acordo com a sua resposta interna à COVID-19, a Repartição continuou a operar e gerir o edifício sede com níveis de atendimento reduzidos e custos de operação significativamente mais baixos, com rígido controle de ocupação.

Coordenação nacional e sub-regional

586. Apesar do ambiente desafiador e do contexto político alterado pela COVID-19, a RSPA continuou a garantir uma ponte eficaz entre os diferentes níveis da Organização — o escritório regional (Sede), as 27 representações nos países e os três programas sub-regionais — a fim de fortalecer o enfoque nos países, intensificar a colaboração com as entidades de integração sub-regional e otimizar a cooperação técnica da Repartição.

587. A RSPA garantiu liderança contínua e operações estratégicas, técnicas e gerenciais nos níveis nacional e sub-regional por meio do desenvolvimento de diretrizes adaptadas para transferências nos países quando da nomeação de novos Representantes e aproveitando todos os recursos virtuais disponíveis para realizar transferências bem-sucedidas de Representantes em nove países — Argentina, Bahamas, Bolívia (Estado Plurinacional da), El Salvador, Guiana, Haiti, Peru, República Dominicana e Venezuela (República Bolivariana da) — e de Diretores de Programas Sub-regionais no Caribe e na América Central.

588. A RSPA convocou vários diálogos e *briefings* estratégicos entre a Diretora da RSPA e os Representantes nos países, bem como atividades de capacitação para os últimos, num esforço para melhorar a coordenação e a comunicação em todos os níveis da Organização. Além disso, a Repartição reestruturou seus programas sub-regionais para continuar a se envolver com os mecanismos de integração sub-regional nos mais altos níveis e promover um enfoque mais coordenado para enfrentar os desafios comuns de saúde.

589. No contexto da difícil situação financeira, a RSPA conduziu um exercício “de baixo para cima” para formular estratégias que permitissem maior eficiência e eficácia no nível de país, e se engajou em um amplo diálogo com os Representantes. Como resultado, foi elaborado um conjunto de recomendações para apoiar a alta administração nas representações da Repartição nos países, que incluem a realização de uma avaliação da situação, o desenvolvimento de estratégias para o uso eficiente de recursos e uma revisão das modalidades de cooperação técnica considerando o contexto atual.

590. A RSPA dedicou atenção especial a países em situações particularmente difíceis, como Haiti e Venezuela (República Bolivariana da), por meio de reuniões semanais de forças-tarefa dedicadas, permitindo o monitoramento próximo da situação dos países e tomada de decisão e cooperação técnica oportunas.

Assuntos jurídicos

591. Durante o período do relatório, a RSPA aprimorou suas intervenções jurídicas para facilitar e habilitar tanto os procedimentos internos da Repartição como sua cooperação técnica, especialmente na situação desafiadora e em constante mutação apresentada pela pandemia de COVID-19. A Repartição garantiu assessoria jurídica e apoio para suas atividades de cooperação técnica, redigindo, negociando e revisando acordos para projetos e atividades, muitos dos quais abordando suas próprias respostas e as dos Estados Membros à COVID-19.

592. Em janeiro de 2021, o aparato jurídico da RSPA lançou a versão baseada na nuvem do Manual Eletrônico da OPAS, que é o repositório oficial das políticas e procedimentos da Organização. As melhorias no sistema incluem recursos de pesquisa aprimorados e uma experiência mais amigável para o pessoal da RSPA e para formuladores e aprovadores de políticas. Mais de 500 pessoas participaram de duas sessões de treinamento destinadas a familiarizar o pessoal com o novo sistema e incentivar seu uso, em esforços contínuos para fornecer à Repartição um sistema robusto em que a estrutura regulatória da OPAS seja capturada e disponibilizada a todos.

593. Em relação às intervenções jurídicas para questões de gestão de recursos humanos, a RSPA negociou e finalizou com sucesso um contrato com a Cigna International para fornecer serviços de administração terceirizada à Repartição (gestão dos sinistros do seguro-saúde). A Repartição também negociou e finalizou um contrato com a Navitus Health Solutions para fornecer serviços de gerenciamento de benefícios farmacêuticos (PBM) para o seguro-saúde do pessoal. Espera-se que os dois acordos economizem aproximadamente \$3,2 milhões por ano em custos para o seguro-saúde do pessoal e para os beneficiários. O recrutamento de especialistas nas áreas de serviços de administração terceirizada e PBM foi fundamental para o sucesso da negociação de contratos que provaram ser significativamente mais favoráveis para o plano de saúde e para os beneficiários do que os acordos anteriores. A implementação dos novos serviços de administração terceirizada e PBM teve início em janeiro de 2021.

594. Em 2020 e 2021, o Comitê Consultivo do Seguro-Saúde para o Diretor da RSPA apresentou à Direção Executiva da RSPA várias medidas de redução de custos e redução de passivo, com impactos financeiros positivos significativos para a Organização. A RSPA iniciou a implementação de várias das medidas em 2021, implementará outras em 2022 e apresentará algumas ao Comitê de Supervisão Global da OMS para aprovação antes de sua implementação.

595. O apoio jurídico da RSPA para a aquisição de vacinas e medicamentos essenciais e suprimentos, incluindo por meio do Mecanismo COVAX, incluiu:

- a) Mediar obrigações de pré-pagamento de países em desenvolvimento ao COVAX/Gavi por meio da Repartição, para permitir a participação do país no COVAX;
- b) Prestação de assistência e assessoria sobre o edital conjunto (com o UNICEF) para vacinas contra a COVID-19, que foi lançado em novembro de 2020;
- c) Análise das propostas dos fabricantes em resposta ao edital;
- d) Prestação de assistência e assessoria, inclusive acordos de negociação, com relação à aquisição e envio pela Repartição de medicamentos e suprimentos essenciais aos Estados Membros para ajudar em sua resposta à COVID-19;
- e) Participação em negociações de vacinas contra a COVID-19 para firmar contratos de fornecimento com fabricantes;
- f) Negociação de acordos de fornecimento para manter preços previamente acordados (ou melhores) para os programas de imunização de rotina até pelo menos 2021, dado o grave impacto econômico da pandemia, inclusive para vacina pneumocócica conjugada, vacina contra o HPV e vacina contra o rotavírus, entre outras.

596. O aparato jurídico da RSPA apoiou a mobilização de recursos e parcerias por meio de:
- a) Criação de um modelo para agilizar e facilitar o recebimento de contribuições de agentes não estatais para apoiar a resposta da OPAS à pandemia de COVID-19;
 - b) Implementação contínua do FENSA, conduzindo inúmeras avaliações de *due diligence* e avaliações de risco;
 - c) Identificação da necessidade de envolvimento adicional com atores não estatais para abordar as atividades de emergência em resposta à COVID-19, e elaboração de um processo flexível para tal envolvimento;
 - d) Capacitação sobre o FENSA para funcionários selecionados da Repartição;
 - e) Contribuição e orientação a respeito do novo documento de estratégia interna da OPAS, *Trabalho com o setor privado: Roteiro da OPAS para 2021–2023*.

Parte 4: Desafios e lições extraídas

Desafios

596. A pandemia de COVID-19 gerou muitos desafios, resultantes de seu severo impacto na saúde, sociedades e economias, devido não apenas à doença e mortandade devastadoras que causou mas também aos lockdowns, restrições de viagens, interrupções no fornecimento, isolamento e interrupções de serviços essenciais de saúde e programas de saúde críticos. Desviou atenção e recursos — financeiros, humanos, técnicos e de infraestrutura — de questões de saúde prioritárias, previamente acordadas, a fim de permitir uma resposta robusta à emergência da pandemia, e acrescentou aos muitos desafios contínuos não relacionados à COVID-19 que tanto os Estados Membros como a RSPA enfrentam.

Incompreensão do caráter e do papel da OPAS e da OMS

597. Um desafio geral foi a aparente incompreensão por muitos a respeito do caráter da OPAS e da OMS como organizações intergovernamentais que compreendem os Estados Membros e a Secretária. A ideia predominante parecia ser de que o Secretariado — a RSPA, no caso da OPAS — era equivalente à Organização, e que a Repartição não apenas poderia obrigar os Estados Membros a tomar certas medidas em resposta à pandemia, mas que estava falhando ao não fazê-lo. Isso levou a percepções e opiniões errôneas e à disseminação de informações falsas a respeito da liderança da OMS e da OPAS, especialmente nas redes sociais, como parte dos mitos, desinformação e informações falsas mais amplos associados à pandemia. A persistência desse aspecto da infodemia tem o potencial de minar a credibilidade, a reputação e o trabalho de ambas as organizações.

Limitações financeiras

598. Os recursos financeiros limitados, tanto nos países como na Repartição, agravaram a situação financeira já insatisfatória da RSPA e as medidas de contenção de custos vigentes no ano de 2020 e que continuaram em 2021, resultando em atrasos e incertezas quanto ao fornecimento de fundos para a cooperação técnica planejada. Os poucos fundos disponíveis foram redirecionados, em grande parte, para apoiar a resposta de emergência à COVID-19, tornando necessário reavaliar as intervenções de cooperação técnica que haviam sido acordadas com os Estados Membros, com base na priorização em nível de país e na viabilidade do trabalho.

599. Apesar dos sucessos na mobilização de recursos relacionados à COVID-19 e de avanços nas contribuições voluntárias, a OPAS atualmente enfrenta uma deficiência no financiamento de seus programas básicos, que se deve em parte a uma lacuna na alocação das contribuições voluntárias da OMS para a Região a esses programas. Ao mesmo tempo, os fundos provenientes de contribuições voluntárias, incluindo as da OMS, foram usados para apoiar o segmento de resposta a surtos e crises do OP, mas há uma necessidade crítica e contínua de mobilizar recursos além da resposta de emergência.

Iniquidades e lacunas no sistema de saúde

600. Lacunas de dados. A situação da COVID-19 não apenas ampliou as iniquidades relacionadas à condição socioeconômica, idade, etnia, raça, gênero, localização geográfica e outros determinantes sociais da saúde, mas também destacou a disponibilidade e a divulgação limitadas de dados nacionais de saúde desagregados por estes e outros estratificadores de equidade. Ressaltou a importância de sistemas de informação para a saúde eficientes; trouxe à tona problemas de longa data nos sistemas de saúde da Região, inclusive na APS; e apontou para a importância de redes de prestação de serviços de saúde abrangentes e integradas, bem como acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde.

601. Indisponibilidade de pessoal nos países. As contrapartes nacionais para a cooperação técnica da RSPA (incluindo pontos focais para várias áreas técnicas) muitas vezes não estavam disponíveis, quer por terem sido remanejadas para tarefas relacionadas à pandemia, quer por terem sido afetadas por doença e responsabilidades familiares, entre outros fatores. Isso resultou em atraso ou cancelamento de muitas atividades, além dos desafios geralmente enfrentados por mudanças nesses recursos humanos devido a transferências, demissões ou aposentadorias, com perda de continuidade nas intervenções programáticas. As eleições realizadas em alguns países levaram a mudanças nos níveis político, de formulação de políticas e de supervisão de programas de saúde, com mudanças nas prioridades técnicas e financeiras e necessidade de reavaliação e reorientação da cooperação técnica acordada. Essas mudanças conjunturais têm o potencial de minar a sustentabilidade de muitos projetos na Região e reverter os ganhos obtidos.

602. Limitações nos suprimentos de saúde. A pandemia impactou as cadeias globais de abastecimento de saúde, interrompendo as fontes de ingredientes farmacêuticos ativos, afetando os países fabricantes, reduzindo as opções de entregas em todo o mundo devido à disponibilidade limitada de voos (com aumentos de pelo menos três vezes nas tarifas de frete aéreo e fechamentos de aeroportos de destino) e mudanças na demanda por suprimentos de saúde. Também revelou a fraqueza da gestão das cadeias de abastecimento em toda a Região, especialmente no tocante ao planejamento, quantificação e gestão de estoques e a uma dependência excessiva do frete aéreo comercial — fatores agravados pela baixa disponibilidade e escassez de medicamentos em nível global, o que contribuiu para a alta demanda por certos medicamentos devido à magnitude da emergência pandêmica. Além disso, trabalhar com parceiros na aquisição de medicamentos essenciais, vacinas e tecnologias em saúde, embora necessário, foi causa de dificuldades quando os interesses desses parceiros e os da Repartição não se alinhavam totalmente.

603. Capacidade inadequada de diagnóstico da COVID-19. A detecção de casos de COVID-19 representou — e ainda representa — um desafio em muitas áreas. O acesso à capacidade de diagnóstico fora dos centros urbanos, para atender às populações que vivem em locais remotos e de difícil acesso, foi apenas parcialmente abordado com os testes rápidos de antígeno. O número de casos e amostras recebidas excedeu as capacidades de muitos laboratórios centralizados, e o surgimento de variantes de preocupação gerou pânico, desinformação e uma carga adicional fora do comum para os laboratórios dos Estados Membros.

604. Efeitos da infodemia. A enxurrada de informações associadas à pandemia — a infodemia — gerou desinformação e informações falsas e contribuiu para a disseminação de mitos, uma certa desconfiança nas organizações internacionais e hesitação vacinal em toda a Região. À medida que a pandemia adentrava seu segundo ano, tanto o público quanto a imprensa demonstraram uma fadiga cada vez maior em relação às notícias sobre a COVID-19, principalmente o enorme volume de estudos científicos sendo publicados — alguns com resultados contraditórios entre si. Isso representou um risco de atenção inadequada à orientação baseada em evidências, especialmente para as medidas não farmacêuticas de saúde pública.

605. Limitações no uso de plataformas virtuais. Além da falta de acesso à tecnologia relevante para algumas pessoas ou grupos, os esforços para manter os serviços essenciais de saúde por meios virtuais, como a telemedicina, revelaram fragilidades significativas nos instrumentos regulatórios de apoio a esses serviços. O impacto foi especialmente grave na gestão dos dados de pacientes, consentimento informado e outros aspectos relacionados à privacidade, à segurança e à confidencialidade das informações divulgadas e armazenadas em plataformas virtuais. O aumento do uso de mídias e plataformas virtuais, devido às restrições às intervenções presenciais, causou atrasos na implementação de pesquisas e outras estratégias de coleta de dados e informações para subsidiar a cooperação técnica. Também resultou em um aumento significativo nos crimes cibernéticos, incluindo atividades que tiveram como alvo as organizações que respondem à pandemia.

Barreiras ao enfrentamento das doenças não transmissíveis e transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias

606. Além da interrupção dos serviços para controle das DNT e tratamento de condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias, certas entidades do setor privado usaram a pandemia como uma oportunidade para promover alimentos não saudáveis processados e ultraprocessados com alto teor de gordura, sal e açúcar, bem como substitutos do leite materno, combatendo os esforços de promoção e orientação em contrário realizados antes e durante a pandemia.

607. Também ficou evidente a escassez de recursos — inclusive financiamento — para saúde mental e apoio psicossocial e uma falta de dados sobre distúrbios mentais, neurológicos e por uso de substâncias, especialmente com relação ao impacto da pandemia na saúde mental de grupos vulneráveis.

Problemas na Repartição Sanitária Pan-Americana

608. Devido à redistribuição de seus próprios recursos para atender aos déficits de emergência e de financiamento, a própria Repartição enfrentou desafios na implementação de programas não relacionados à COVID-19, na realização de sua cooperação técnica regular com os Estados Membros e na abordagem de certos procedimentos internos.

609. O grau de previsibilidade do financiamento impactou diretamente o tipo de mecanismos contratuais de recursos humanos disponíveis para a Repartição, e, com a incerteza quanto à disponibilidade de financiamento que prevaleceu durante a maior parte de 2020, a

Repartição não foi capaz de firmar compromissos empregatícios com novos funcionários com contratos por prazo determinado. Isso a forçou a contar com trabalhadores contingentes (eventuais) para realizar cooperação técnica. Embora esses trabalhadores possam ser utilizados para produtos ou serviços específicos, como o apoio à resposta de emergência ou projetos de prazo limitado, um percentual considerável foi contratado para exercer funções básicas.

610. Eventualmente, ocorreram atrasos na prestação de assessoria jurídica adequada e oportuna em relação às intervenções de cooperação técnica. Isso se deveu a uma avaliação inadequada do valor da consideração e análise antecipada dos aspectos jurídicos de projetos ou negociações de cooperação técnica; às limitações ou vantagens dos privilégios e imunidades da OPAS no nível de país; e à importância de fornecer documentação e informações de apoio completas para facilitar a avaliação ou análise jurídica.

611. Ficou claro que os recursos disponíveis no Fundo Mestre de Investimentos de Capital seriam insuficientes para financiar as necessidades de reformas e reparos identificadas para o edifício da sede principal.

Lições extraídas

612. Os Estados Membros e a RSPA aprenderam muitas lições e identificaram inúmeras oportunidades para melhorias nas intervenções de cooperação técnica e ações de apoio, a fim de fortalecer os enfoques baseados na equidade e nos direitos, prevenir crises futuras e assegurar a resiliência dos sistemas de saúde. É importante que as decisões políticas priorizem o investimento de recursos (financeiros e outros) na saúde, para acelerar a retomada e a melhoria dos serviços essenciais e alcançar os desfechos de desenvolvimento da saúde desejados.

613. É preciso implementar estratégias de comunicação para explicar o caráter da OPAS como organização intergovernamental. É fundamental que vários públicos, inclusive o público em geral, conheçam a OPAS como agência intergovernamental de cooperação técnica orientada por uma constituição; a primazia de seus Estados Membros nos processos de governança e tomada de decisão da Organização; sua relação com a OMS; seus pontos fortes e limitações; e o trabalho que realiza em prol da saúde e do desenvolvimento nacional sustentável.

614. Deve-se dar maior atenção aos temas transversais da Organização. A atenção dos Estados Membros às questões de equidade, igualdade e direitos humanos no contexto da COVID-19 e a disponibilidade de financiamento voluntário relacionado a estas áreas em nível nacional e regional aumentou a conscientização e a cooperação técnica na aplicação dos temas transversais em todas as intervenções. Deve haver uma maior coordenação dos múltiplos agentes envolvidos, para garantir abordagens integradas, coerentes e sustentáveis aos temas transversais, com ênfase em sua relevância para abordar os determinantes sociais da saúde e reduzir as iniquidades e desigualdades que a pandemia descortinou.

615. É preciso haver um investimento maior e sustentado em sistemas de preparação, mitigação e recuperação para emergências e desastres. Manter e aperfeiçoar esses sistemas em tempos “normais” é essencial, e é fundamental firmar parcerias estratégicas nessa área nos níveis nacional, sub-regional, regional e global.

616. Os esforços de preparação, resposta e recuperação da saúde mental e apoio psicossocial devem ser multissetoriais, e todas as iniciativas de preparação, resposta e recuperação para emergências e desastres devem incorporar essas disciplinas. É necessário um investimento muito maior em saúde mental para atender às crescentes necessidades de saúde mental geradas pela COVID-19, que provavelmente continuarão após o fim da pandemia, e para financiar respostas adequadas a futuras emergências na Região.

617. O fortalecimento dos sistemas de saúde é essencial. Preconizar que os governos adotem e implementem políticas para sistemas de saúde resilientes que promovam a equidade, com redes locais de atenção primária fortalecidas e interfaces robustas entre os serviços de atenção básica e as comunidades, deve ser um esforço permanente, e seus efeitos, monitorados.

618. O recrutamento, retenção e distribuição de recursos humanos em saúde capacitados, especialmente na APS e em áreas carentes, é vital. Este é um componente crítico da abordagem da APS, e o CVSP pode desempenhar um papel maior na capacitação de recursos humanos, com uma massa crítica de designers, professores e coordenadores pedagógicos com experiência em processos técnicos e educacionais; melhoria dos nós nos países; e articulação com a WHO Academy (a plataforma educacional da OMS) para maior complementaridade de ações.

619. Dados e informações desagregados são essenciais para o planejamento e monitoramento adequados de intervenções baseadas na equidade. É necessário haver um mecanismo integrado e centralizado para permitir o acesso a informações desagregadas, atualizadas, confiáveis e oportunas. Devem continuar os esforços para assegurar que os sistemas de informação capturem dados de qualidade sobre todos os setores da população, com integração de sistemas para permitir a sustentabilidade e fortalecer a capacidade regional e nacional de fornecer informações relacionadas às prioridades de saúde, incluindo a detecção precoce de outros vírus respiratórios emergentes com potencial epidêmico; DNTs; distúrbios de saúde mental, neurológicos e por uso de substâncias; e deficiências. Também são importantes os dados sobre os custos econômicos de várias doenças e condições, e há uma necessidade de maior integração dos economistas da saúde ao quadro de profissionais de saúde e maior envolvimento de partes interessadas que trabalham na prevenção e controle desses agravos.

620. Deve-se maximizar o uso de ferramentas virtuais. A utilização generalizada de ferramentas virtuais e a descentralização de algumas atividades permitiram à RSPA manter apoio aos programas em toda a Região e ajudar os Estados Membros a navegarem suas respostas à pandemia. Embora existam preocupações sobre as lacunas de equidade no acesso à tecnologia, a realização de reuniões e consultas virtuais para modalidades selecionadas de cooperação técnica mostrou-se custo-efetiva. A metodologia virtual otimizou o uso de recursos financeiros, ampliou a participação e o envolvimento com comunidades remotas e pessoas com dificuldade de viajar e melhorou os vínculos e o diálogo entre os níveis local, nacional, sub-regional e regional. O investimento adequado em TI e comunicação virtual em todos os níveis é fundamental.

621. A colaboração interprogramática, intersetorial e centrada nas pessoas é crucial. O estabelecimento e fortalecimento da colaboração interprogramática e intersetorial, abordagens de todo o governo e de toda a sociedade e parcerias estratégicas são essenciais para otimizar

recursos e abordar os determinantes sociais e outros determinantes da saúde. O envolvimento significativo de pessoas que vivem com diversas condições de saúde (como DNTs, distúrbios mentais, neurológicos e de uso de substâncias, deficiências) é fundamental, assim como o envolvimento de idosos, crianças, adolescentes e jovens no desenvolvimento, implementação e avaliação de programas destinados a melhorar seus desfechos de saúde.

622. Mandatos e acordos globais e regionais fornecem importantes marcos para a ação, e redes globais e regionais são ativos inestimáveis. Intervenções empreendidas no âmbito de mandatos e acordos globais e regionais, mas adaptadas à situação nacional, são fundamentais. Redes internacionais, incluindo aquelas que tratam da gripe/influenza e outras viroses respiratórias, como a COVID-19, facilitaram a eficiência na mobilização de recursos e compartilhamento de conhecimento técnico, e promoveram parcerias entre contrapartes nacionais e colaboradores internacionais importantes.

623. É preciso haver um fortalecimento das trocas de comunicação e colaborações entre diferentes atores da sociedade civil, comunidade acadêmica e governos para fortalecer a formulação, desenvolvimento, promoção e implementação de políticas em diferentes países, levando em consideração seus contextos locais. O setor privado deve estar envolvido na implementação de políticas, mas os conflitos de interesse precisam ser identificados e administrados, e a capacidade de lidar com tais conflitos deve ser desenvolvida nos setores do governo e da sociedade civil com o desenvolvimento e implementação de políticas e medidas relevantes.

624. A comunicação de informações exatas e oportunas de fontes confiáveis é essencial para abordar a infodemia. A disponibilidade de ferramentas institucionais como a RPSP, o IRIS e o banco de dados de evidências em COVID-19 possibilitou a rápida produção, compartilhamento e disseminação de novas evidências regionais e globais em toda a comunidade científica. Exercícios de priorização, adaptabilidade rápida e trabalho em equipe são fatores-chave para lidar com a sobrecarga de informações disponíveis, e a RSPA e os países devem investir na institucionalização da capacidade dos países para unir ciência, política e ação.

625. É importante fortalecer os processos e a capacidade de tradução do conhecimento, aumentar o compromisso político e empoderar a produção e o uso de evidências confiáveis que possam subsidiar as políticas e práticas durante as crises de saúde pública, bem como ser usadas para abordar outras prioridades de saúde. É essencial haver investimento sustentado em comunicação, divulgação da informação e gestão do conhecimento, tanto na Repartição quanto nos Estados Membros, a fim de atrair interesse para outras áreas do trabalho da RSPA dignas de notícia e promover o apoio a suas iniciativas e estratégias. O aumento da colaboração entre todos os níveis da Repartição, que rendeu dividendos em termos de desenvolvimento de conteúdo, design e produção, gerenciamento de redes sociais e web e qualidade de campanhas, deve continuar — também é necessário para implementar novas funcionalidades e criar engajamento inovador pelos usuários.

626. Deve haver diversificação das fontes de financiamento da Repartição e intensificação da mobilização de recursos. Apesar de alguma melhora na situação financeira da RSPA, ela deve ser monitorada de perto à luz dos desafios em curso, e deve haver uma implementação eficaz da

Estratégia de Mobilização de Recursos, defendendo a saúde no centro do desenvolvimento e do investimento. É preciso mobilizar recursos além do período da emergência para abordar as deficiências nas contribuições voluntárias, e o caminho a seguir inclui o desenvolvimento de propostas de projetos que deem uma resposta abrangente, sustentável e holística à pandemia, indo além da aquisição de produtos e fortalecendo os sistemas de saúde para incluir as demandas emergentes de transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias; desafios ambientais e mudanças climáticas; recursos humanos em saúde; e iniquidades de gênero, entre outros.

627. Deve haver um equilíbrio entre a proteção da reputação da Organização e o avanço das parcerias com agentes não estatais, especialmente do setor privado, e a implementação do FENSA deve, sempre que possível, permitir uma maior flexibilidade da RSPA com o setor privado, tendo em mente as questões de conflitos de interesse.

628. Deve haver uma adoção permanente de inovações e eficiências bem-sucedidas pela RSPA. Algumas das estratégias e metodologias da Repartição induzidas pela pandemia, como a metodologia simplificada de análise de priorização e a participação da RSPA em colaborações de compras globais, devem se tornar características permanentes do trabalho com os Estados Membros e parceiros. A participação da RSPA nas iniciativas de compras globais foi importante para a construção de princípios de alocação justos para suprimentos escassos e para a defesa do acesso equitativo a medicamentos, vacinas e tecnologias de saúde. Deve haver também um monitoramento rígido dos estoques em nível nacional, priorização das entregas e atualizações oportunas dos países para melhorar as aquisições.

629. O aumento contínuo da cibersegurança da RSPA e o fortalecimento de seu processo de governança de TI são essenciais para o sucesso. Considerando o número e a sofisticação cada vez maiores dos ataques cibernéticos, a área de cibersegurança requer foco e atenção contínuos. Além disso, o estabelecimento de uma equipe de gestão de relacionamento de negócios em TI é desejável para preencher a lacuna entre as necessidades de negócios e a tecnologia; fornecer assessoria e orientação a outras entidades da RSPA sobre otimização de processos de negócios; e projetar e implantar uma arquitetura empresarial abrangente que alavanque as tecnologias atuais e futuras para melhorar as funções e o trabalho da RSPA.

630. As primeiras solicitações de pareceres jurídicos e aportes para os projetos e intervenções de cooperação técnica da Repartição protegerão contra complicações e barreiras relacionadas aos privilégios e imunidades da Organização. O apoio contínuo de assessores jurídicos externos em algumas áreas nas quais a Repartição pode carecer de experiência, inclusive a administração do seguro-saúde por terceiros, é fundamental.

Parte 5: Conclusões e o que vem pela frente

Conclusões

631. Os Estados Membros da OPAS e a RSPA extraíram muitas lições importantes de suas experiências com a pandemia de COVID-19. Na maioria dos casos, a pandemia catalisou um exercício de análise que examinou a saúde e os sistemas relacionados à luz do impacto sanitário, social e econômico da COVID-19. Os países enfrentaram a dura realidade do aumento das desigualdades e perceberam o papel significativo que os determinantes da saúde — sociais, ambientais, comerciais e outros — desempenharam em sua geração. Os governos passaram a valorizar mais a necessidade de ações multissetoriais e interdisciplinares para lidar com esses determinantes, com inclusão não apenas de setores governamentais, mas também da sociedade civil — inclusive pessoas que vivem e são afetadas por diversas condições, pessoas em condições de vulnerabilidade, jovens e outros grupos populacionais — bem como o setor privado.

632. As fragilidades do sistema de saúde também se ampliaram, com maior consciência da importância da atenção básica, das redes integradas de serviços de saúde e da abordagem da APS, em situações em que as instalações hospitalares precisaram ser reservadas para o cuidado de pacientes, incluindo aqueles gravemente afetados pela COVID-19.

633. Com a cooperação técnica da Repartição, muitos países desenvolveram, ou planejaram desenvolver, planos nacionais de saúde e relacionados à saúde com componentes que tratam do fornecimento e uso de evidências para o desenvolvimento de políticas e programas; fortalecer os sistemas de saúde para permitir a continuidade e o acesso equitativo aos serviços essenciais, incluindo a melhoria do primeiro nível de atenção como componente da abordagem da APS; preparação e resposta a emergências e desastres; prevenção e controle de DNTs, incluindo transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias, que demonstraram ser as principais comorbidades em pacientes com COVID-19 grave; participação e inclusão social, especialmente da sociedade civil e das pessoas em situação de vulnerabilidade; melhoramento dos mecanismos de proteção social e redes de segurança; e comunicação eficaz para a saúde, especialmente ao traduzir a linguagem científica em termos de fácil compreensão e persuasivos para promover a vacinação e combater a desinformação e as informações falsas.

634. Considerando os desafios para manter os programas de saúde de rotina, evitar a perda excessiva dos avanços em desenvolvimento da saúde e nos ODS relacionados à saúde e abordar novos imperativos criados pela COVID-19 para a gestão da saúde, as estratégias não presenciais — telessaúde, teletriagem e telemedicina em geral — tornaram-se importantes para a continuidade do acesso a serviços essenciais de saúde. A transformação digital, os sistemas de informação para saúde e a TI foram colocados em destaque, com a cautela de que é preciso empreender esforços para permitir o acesso equitativo a informações e comunicações digitais precisas.

635. O papel da Repartição na divulgação de informações e no apoio à tradução e gestão do conhecimento no contexto da pandemia de COVID-19 foi crucial. Colaborações e parcerias críticas com a OMS, outras agências da ONU, Centros Colaboradores da OMS, redes regionais e

nacionais de profissionais de saúde, ONGs internacionais, organizações da sociedade civil e muitos outros parceiros desempenharam um papel inestimável no combate à infodemia e refutação de mitos, desinformação e informações falsas. A assessoria e as ferramentas fornecidas aos ministérios da saúde e outros setores do governo foram fundamentais nos esforços para manejar a pandemia e seus efeitos adversos, bem como para aproveitar as oportunidades oferecidas para corrigir as iniquidades e promover o direito à saúde. Este papel da RSPA permanecerá essencial no futuro previsível.

636. Por meio de esforços contínuos de melhoria da qualidade, incluindo o lançamento e implementação contínua dos ODIs, a Repartição começou a tirar proveito das lições aprendidas antes e durante a pandemia. A RSPA aprimorou seu trabalho interprogramático, incluindo a integração dos temas transversais de gênero, etnia, equidade e direitos humanos na Organização, e trabalhou para melhorar a adesão às políticas e procedimentos organizacionais — incorporando desenvolvimentos tecnológicos e outros — ao mesmo tempo em que buscava permitir flexibilidade suficiente para adaptação, criatividade e inovação como maneira de superar as barreiras e desafios à cooperação técnica de qualidade.

O que vem pela frente

637. A OPAS sempre se caracterizou como uma organização que aprende e, com base nas lições e experiências extraídas da pandemia, a RSPA continuará a provar seu valor para os Estados Membros, parceiros e outras partes interessadas importantes em saúde e desenvolvimento.

638. Os temas de cooperação técnica tratados neste relatório continuam relevantes para a implementação do Plano Estratégico da OPAS 2020–2025, cumprimento da ASSA2030 e consecução dos ODS.

639. A Repartição continuará a simplificar seus esforços em preparação, mitigação, resposta e recuperação de emergência e desastres, promovendo e apoiando estratégias para garantir que os eventos — sejam eles naturais, antropogênicos ou pandêmicos, como a COVID-19 — encontrem uma Região das Américas muito mais bem preparada. Os 10 pilares da estratégia de resposta da OPAS à COVID-19 serão úteis para outras emergências e desastres, adaptados conforme necessário às respectivas situações.

640. O impulso para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde, usando a abordagem da APS e melhorando o desempenho das FESP, continuará. A RSPA será incansável em sua promoção de sistemas de saúde centrados nas pessoas com redes integradas de serviços de saúde; financiamento adequado da saúde; mecanismos eficazes de proteção social; recursos humanos bem treinados e motivados, especialmente no primeiro nível de atenção; sistemas de informação eficientes que produzem e compartilham informações precisas, oportunas e atualizadas sobre saúde e informações relacionadas; sistemas de aquisição e distribuição que assegurem o acesso equitativo a medicamentos, vacinas e tecnologias de saúde essenciais; e governança por meio de uma liderança bem-informada que leve em consideração as pessoas em condições de vulnerabilidade, a tomada de decisões inclusiva e a identificação e gestão de conflitos de interesse.

641. A RSPA fortalecerá sua cooperação técnica com base no enfoque do curso de vida, reconhecendo a importância das intervenções de promoção da saúde desde a concepção até a velhice, passando pela gravidez, primeira infância, infância, adolescência e idade adulta. Essas intervenções levarão em consideração a manutenção e o aumento da imunização ao longo do curso de vida para proteger contra doenças imunopreveníveis e operarão dentro da estrutura das famílias, comunidades e ambientes (como locais de trabalho, escolas e cidades) para alcançar as pessoas nos lugares onde trabalham, aprendem, vivem e brincam. Analisar o impacto e abordar os determinantes sociais e outros da saúde será parte integrante do desenvolvimento, implementação e avaliação de projetos e programas para o curso de vida.

642. Apesar dos avanços significativos na eliminação de certas doenças na Região, particularmente algumas doenças imunopreveníveis, os sistemas de vigilância enfraquecidos e a recusa e hesitação vacinal representam ameaças a essas conquistas. Ao abordar essas e outras doenças transmissíveis, a Repartição continuará seu esforço para fortalecer a vigilância sanitária, aumentar a cobertura vacinal e melhorar a escuta social e a disseminação de informações baseadas em evidências visando diferentes públicos, com promoção e apoio a eventos como a Semana de Vacinação nas Américas. A RSPA também intensificará seus esforços para contribuir para o cumprimento dos mandatos regionais e globais de eliminação das doenças transmissíveis dos Órgãos Diretores da OPAS e da OMS, respectivamente.

643. A cooperação técnica da Repartição para reduzir a carga significativa de DNTs e transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias continuará a abordar a redução dos fatores de risco; a prestação de cuidados de qualidade, inclusive em situações de emergência e desastres, com maior envolvimento das pessoas que vivem ou são afetadas por essas condições no planejamento e na programação relevantes; e o fornecimento de evidências econômicas para justificar maiores investimentos e medidas fiscais para sua prevenção e controle. A RSPA promoverá a eliminação do câncer cervical, um dos poucos tipos de câncer evitáveis, e trabalhará para aumentar a disponibilidade de serviços de saúde mental e psicossocial, especialmente em situações de emergência e desastres e inclusive para jovens, um grupo cuja resiliência em tais situações às vezes é erroneamente tida como certa.

644. A RSPA pretende trabalhar para acelerar a transformação digital, fortalecer os sistemas de informação para a saúde, melhorar o acesso à TI e reduzir a exclusão digital, aproveitando os avanços tecnológicos. A promoção da e-Saúde, inclusive da saúde móvel, facilitará a ampliação das soluções de telessaúde que demonstraram ser eficazes para alcançar pessoas em locais remotos e mal servidos, bem como outras pessoas em condições de vulnerabilidade, facilitando assim a redução das desigualdades. Da mesma forma, o uso de redes sociais e novas mídias, mídias tradicionais e influenciadores que atraem os jovens como defensores da saúde será uma parte importante do arsenal da Repartição na comunicação para a saúde.

645. A RSPA continuará e intensificará os esforços já iniciados para fortalecer e harmonizar as estratégias destinadas a integrar os temas transversais da Organização em seu planejamento e programação. A Repartição trabalhará nos níveis nacional, sub-regional e regional e buscará mobilizar recursos — técnicos e financeiros — para implementar com eficácia sua política de gênero renovada.

646. Ao trabalhar para atingir seus objetivos de cooperação técnica, a Repartição continuará a fortalecer e estabelecer parcerias, colaborações e alianças, inclusive com outras agências das Nações Unidas; organizações da sociedade civil em nível global, regional e nacional; redes regionais e globais; e outras entidades, conforme apropriado, em busca dos objetivos acordados para o desenvolvimento da saúde. A RSPA fortalecerá seu trabalho com entidades como a CEPAL e as IFIs em torno de temas na convergência da saúde e da economia, fortalecendo a resiliência dos sistemas de saúde e protegendo os ganhos da saúde pública, aprendendo com a experiência da COVID-19.

647. Ao estabelecer ações conjuntas, a Repartição buscará soluções benéficas para todos que não apenas abordem as prioridades de saúde, mas também outras questões prioritárias relacionadas à saúde, como adaptação à mudança climática, segurança alimentar e nutricional e proteção ambiental — para as pessoas, o planeta e a prosperidade, conforme previsto em *Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*²⁸⁵ e nos ODS, sem deixar ninguém para trás.

²⁸⁵ Disponível em: http://www.itamaraty.gov.br/images/ed_desenvsust/Agenda2030-completo-site.pdf.

Lista de abreviações e siglas

ACS	agente comunitário de saúde
ACT-A	Acelerador de Acesso às Ferramentas contra COVID-19
AECID	Agência Espanhola de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional
Ag-RDT	teste de diagnóstico rápido de antígeno
AIDS	síndrome da imunodeficiência adquirida
APS	atenção primária à saúde
ARN	agência reguladora nacional
ASSA2030	Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030
ATS	avaliação de tecnologia em saúde
BAA	bebida adoçada com açúcar
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
BRISA	Banco de dados regional de informes de ATS das Américas
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CARICOM	Comunidade do Caribe
CARIFORUM	Fórum do Caribe
CARPHA	Agência de Saúde Pública do Caribe
CC	Centro Colaborador
CCHD	cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde
CCS	Estratégia de Cooperação com o País
CDB	Banco de Desenvolvimento do Caribe
CDC	Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos
CDI	Comitê Diretor Interno
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CERF	Fundo Central de Resposta a Emergências (Nações Unidas)
CICAD	Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (Organização dos Estados Americanos)
COMISCA	Conselho de Ministros da Saúde da América Central e da República Dominicana
COVAX	Mecanismo de acesso global a vacinas contra a COVID-19
COVID-19	doença do coronavírus de 2019
CQCT	Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco
CVSP	Campus Virtual de Saúde Pública
DCV	doença cardiovascular
DeCS/MeSH	Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings
DNT	doença não transmissível
DOI	Identificador de Objeto Digital
EAPV	eventos adversos pós-vacinação
ECHO	Proteção Civil e Operações de Ajuda Humanitária Europeias
EME	equipe médica de emergência
EPI	equipamento de proteção individual
EPS	escola promotora de saúde
ESAVI	eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização
EUL	Lista de Uso de Emergência
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura

FENSA	Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais
FESP	função essencial da saúde pública
GAVI	Aliança Gavi (Gavi, the Vaccine Alliance)
GIS	sistema de informação geográfica
GISAID	Iniciativa Global sobre Compartilhamento de Dados da Gripe
GQ	garantia da qualidade
GTA	Grupo Técnico Assessor
GTO	Grupo Técnico de Oxigênio
HIV	vírus da imunodeficiência humana
HPV	papilomavírus humano
IARC	Centro Internacional de Investigações sobre o Câncer
IFI	instituição financeira internacional
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
IMST	Equipe de Apoio à Gestão de Incidentes
INSP	Instituto Nacional de Saúde Pública do México
IRIS	repositório institucional para compartilhamento de informações
IS4H	sistemas de informação para a saúde
ISBN	Número Padrão Internacional de Livro
IST	infecção sexualmente transmissível
IVD	diagnósticos in vitro
LAAM	local alternativo de atendimento médico
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
mhGAP	Programa Mundial de Ação para Reduzir as Lacunas em Saúde Mental
MNS	condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias
NAO	National Audit Office (Reino Unido)
NIC	centro nacional de influenza
OAS	Organização dos Estados Americanos
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
ODI	iniciativa de desenvolvimento organizacional
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OIM	Organização Internacional para as Migrações
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	organização não governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OP	Orçamento por Programas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde (ou Organização)
ORAS-CONHU	Agência Andina de Saúde/Convênio Hipólito Unanue
PANCAP	Parceria Pan-caribenha de Combate ao HIV/AIDS
PBM	gerenciamento de benefícios farmacêuticos
PCI	prevenção e controle de infecção
PCP	primeiros cuidados psicológicos
PCR	reação em cadeia da polimerase
PEID	Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento
PMIS	Sistema de Informação para a Gestão da RSPA
PNI	programa nacional de imunização

PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PrEP	profilaxia pré-exposição
PVDNT	pessoas vivendo com doenças não transmissíveis
PWR	Representante da OPAS/OMS
RAM	resistência aos antimicrobianos
RAP	ferramenta de avaliação rápida da prontidão dos estabelecimentos de saúde
RHS	recursos humanos para a saúde
RISS	redes integradas de serviços de saúde
RMS	Estratégia de Mobilização de Recursos
RNF	rotulagem nutricional frontal
RPSP	Revista Pan-Americana de Saúde Pública
RSI	Regulamento Sanitário Internacional (2005)
RSPA	Repartição Sanitária Pan-Americana (ou Repartição)
Rt	número de reprodução
RWJF	Robert Wood Johnson Foundation
SAGE	Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização
SG	síndrome gripal
SICA	Sistema de Integração Centro-americana
SIHI	Iniciativa de Inovação Social em Saúde
SIM-P	síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica
SPRP	plano estratégico de preparação e resposta
SRAG	síndrome respiratória aguda grave
SVA	Semana de Vacinação nas Américas
TB	tuberculose
TI	tecnologia da informação
UE	União Europeia
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNDRR	Escritório das Nações Unidas para Redução do Risco de Desastres
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
UNOSSC	Escritório das Nações Unidas para Cooperação Sul-Sul
URL	localizador padrão de recursos
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
UWI	Universidade das Índias Ocidentais
VIRAT	ferramenta de avaliação de prontidão para a introdução de vacinas
VOC	variante de preocupação
WASH	água, saneamento e higiene

Agradecimentos

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

Academia de Direito do Tribunal de Justiça do Caribe
Action on Smoking and Health (ASH)
Administração de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos
Administração de Produtos Terapêuticos (Departamento de Saúde da Austrália)
Agência Andaluza de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento
Agência Andina de Saúde/Convênio Hipólito Unanue
Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo
Agência das ONU para Refugiados
Agência de Cooperação Internacional da Coreia
Agência de Saúde Pública do Canadá
Agência de Saúde Pública do Caribe
Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
Agência Espanhola de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional
Agência Francesa de Desenvolvimento
Agência Nacional de Saúde (Brasil)
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil)
Agência Norueguesa de Cooperação para o Desenvolvimento
Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia
Agência Sueca de Desenvolvimento Internacional
Agência Suíça para o Desenvolvimento e Cooperação
Airbnb, Inc.
Ajuntament de València (Espanha)
Aliança da Convenção-Quadro
Aliança Gavi (Gavi, the Vaccine Alliance)
Aliança Nacional de Saúde Hispânica
Aliança Neonatal da América Latina e Caribe
Alliance for Health Policy and Systems Research
Alma Jean Henry Charitable Trust
Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
Alzheimer's Disease International
ANLIS-Instituto Malbrán (Argentina)
Associação Americana de Fonoaudiologia
Associação Americana de Saúde Pública
Associação Americana do Coração
Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental
Associação Latino-Americana de Indústrias Farmacêuticas
Associação Latino-Americana de Saúde Ocupacional
Associação Mundial de Saúde Sexual
Banco Centro-Americano de Integração Econômica
Banco de Desenvolvimento do Caribe

Banco Interamericano de Desenvolvimento
Banco Mundial
Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use
Bloomberg Philanthropies
CAF — Banco de Desenvolvimento da América Latina
Caribbean Broadcasting Union
CDC Foundation
Centro de Computação Internacional das Nações Unidas
Centro de Mudança Climática da Comunidade do Caribe
Centro Ibero-Americano de Desenvolvimento Estratégico Urbano
Centro Internacional de Investigações sobre o Câncer
Centro Internacional de Pesquisa Médica e Treinamento (Colômbia)
Centro Ross de Cidades Sustentáveis do Instituto de Recursos Mundiais
Centros Cooperantes da Rede de Bibliotecas Virtuais em Saúde
Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos
Childhood Cancer International
Christoffel-Blindenmission
Cidade de Buenos Aires
Climate and Clean Air Coalition
Clinton Health Access Initiative
Coalizão Caribe Saudável
Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias
Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
Comissão Europeia
Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas
(Organização dos Estados Americanos)
Comitê Internacional da Cruz Vermelha
Comunidade do Caribe
Confederação Caribenha de Cooperativas de Crédito
Confederação Latino-Americana de Bioquímica Clínica
Conselho de Ministros da Saúde da América Central e da República Dominicana
Conselho Nacional de Drogas (Uruguai)
Conselho Nacional de Pecuária de Corte (Brasil)
Coordenação das Organizações Indígenas da Bacia Amazônica
Departamento de Desenvolvimento Internacional (Reino Unido)
Departamento de Relações Exteriores, Comércio e Desenvolvimento (Canadá)
Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos — Administração da Vida na Comunidade
Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos — Secretaria Adjunta de Preparação e Resposta
Diabfrail LatAm Consortium
Diego Torres
Direção-Geral da Cooperação Internacional e do Desenvolvimento da Comissão Europeia
Direct Relief
Durham University (Reino Unido)
Embaixada da República da Coreia em Honduras

Embaixada da Suécia em Cuba
Embaixada de Belize no México
Embaixada do Japão nos Estados Unidos
Embaixadores das vacinas
Emirados Árabes Unidos
END — Ending Neglected Diseases Fund
Escritório das Nações Unidas de Cooperação para o Desenvolvimento
Escritório das Nações Unidas de Serviços para Projetos
Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários
Escritório das Nações Unidas para Cooperação Sul-Sul
Escritório das Nações Unidas para Redução do Risco de Desastres
Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
Escritório de Planejamento e Orçamento (Uruguai)
Every Woman Every Child Initiative for Latin America and the Caribbean
Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Argentina)
Farmacopeia dos Estados Unidos
Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho
Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia
Federação Latino-Americana da Indústria Farmacêutica
Federação Latino-Americana de Comunidades Terapêuticas
Federação Latino-Americana de Cidades, Municípios e Associações de Governos Locais
Federação Pan-Americana de Associações de Escolas de Medicina
Federação Pan-Americana de Profissionais de Enfermagem
Fideicomiso Fondo Mixto de Cooperación Técnica Científica México-España
Florida International University
Fondation Botnar
Fonds d'Assistance Économique et Sociale
Força-Tarefa Global sobre Controle do Cólera da OMS
Força-Tarefa Interagências das Nações Unidas sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis
Força-Tarefa Interamericana sobre Liderança da Mulher
Fundação Bernard van Leer
Fundação Bill & Melinda Gates
Fundação das Nações Unidas
Fundação Interamericana do Coração
Fundação MacArthur
Fundação Mundo Sano
Fundação Nacional de Saúde (Brasil)
Fundação OMS
Fundação Oswaldo Cruz
Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde
Fundação Yamuni Tabush
Fundo Central de Resposta a Emergências das Nações Unidas
Fundo Costarriquense do Seguro Social
Fundo das Nações Unidas para a Infância
Fundo de Contingência para Emergências da OMS

Fundo de Desenvolvimento da Parceria Índia-Nações Unidas
Fundo de População das Nações Unidas
Fundo Distrital de Saúde — Departamento Distrital de Saúde de Bogotá (Colômbia)
Fundo do Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA)
Fundo Fiduciário das Nações Unidas para a Segurança Humana
Fundo Fiduciário do Codex da OMS
Fundo Fiduciário Multi-Parceiros das Nações Unidas
Fundo Monetário Internacional
Fundo OPEP para o Desenvolvimento Internacional
Gabinete de Assistência a Desastres Estrangeiros (USAID)
Global Affairs Canada
Global Citizen
Global Health Advocacy Incubator (Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária)
Global Partnership to End Violence Against Children
Governo da Argentina
Governo da Colômbia
Governo da Espanha
Governo da Federação Russa
Governo da Jamaica
Governo da Nicarágua
Governo da Noruega
Governo da Nova Zelândia
Governo da República Bolivariana da Venezuela
Governo da República da Coreia
Governo da Suécia
Governo da Suíça
Governo das Ilhas Virgens Britânicas
Governo de Belize
Governo de Malta
Governo de Trinidad e Tobago
Governo do Brasil
Governo do Canadá
Governo do Haiti
Governo do Japão
Governo do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte
Governo dos Estados Unidos da América
Governo dos Países Baixos
Green Light Committee
Grupo de Água, Saneamento e Higiene para a América Latina e o Caribe
Grupo de Interesse Especial em Segurança da Informação das Nações Unidas
Grupo de Referência sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências do Comitê Permanente Interações das Nações Unidas
Grupo de Supervisão da Administração Fiduciária das Nações Unidas
Grupo de Trabalho Regional para a Redução da Mortalidade Materna
Grupo Interinstitucional das Nações Unidas sobre Gênero e COVID-19
Harvard Analytics

Hebrew Immigrant Aid Society
Hospital Universitario Infanta Sofía (Spain)
IMPAQTO
Iniciativa de Inovação Social em Saúde
Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas — América Latina
Institute for Health Metrics and Evaluation, Universidade de Washington
Instituto de Alcoolismo e Dependência de Drogas (Costa Rica)
Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre (Espanha)
Instituto de Meteorologia e Hidrologia do Caribe
Instituto de Nutrição da América Central e Panamá
Instituto de Verão da OMS/Cochrane/Cornell University
Instituto Equatoriano de Previdência Social
Instituto Internacional de Saúde Global da Universidade das Nações Unidas
Instituto Nacional de Assistência Social para Aposentados e Pensionistas (Argentina)
Instituto Nacional de Saúde Pública (México)
Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos
Instituto Sabin de Vacinas
International Clearinghouse for Birth Defects Surveillance and Research
Johns Hopkins University
Johns Hopkins University, Bloomberg School of Public Health
London School of Hygiene and Tropical Medicine
March of Dimes
Mary Kay Inc.
McMaster University
Measles and Rubella Initiative
Médecins du Monde
Médicos Sem Fronteiras
Mental Health and Psychosocial Support Network
Mercado Comum do Sul
Ministério da Agricultura, Pecuária, Aquicultura e Pesca do Equador
Ministério da Saúde da Argentina
Ministério da Saúde da Costa Rica
Ministério da Saúde da Guiana
Ministério da Saúde da Província de Jujuy (Argentina)
Ministério da Saúde da Província de Santa Fe (Argentina)
Ministério da Saúde da Província de Santiago del Estero (Argentina)
Ministério da Saúde de Trinidad e Tobago
Ministério da Saúde do Brasil
Ministério da Saúde do Equador
Ministério da Saúde do Panamá
Ministério da Saúde do Peru
Ministério da Saúde do Quênia
Ministério da Saúde do Sri Lanka
Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar do Japão
Ministério das Finanças e do Setor Público da Jamaica
Ministério das Relações Exteriores e Comércio da Nova Zelândia

Ministério das Relações Exteriores e Cooperação Internacional — Escritório de Cooperação para o Desenvolvimento da Itália
Ministério de Saúde Pública e Assistência Social da Guatemala
Ministério de Saúde Pública e Assistência Social da República Dominicana
Mixed Fund for Technical and Scientific Cooperation
Movendi International
Município de Paipa (Colômbia)
NCD Alliance
New Venture Fund
NEXUS
Núcleo de Nutrição do Grupo Regional de Riscos, Emergências e Desastres para a América Latina e o Caribe
ONU Mulheres
OPENWHO
Orbis International
Organização de Estados Americanos
Organização da Aviação Civil Internacional (escritório regional sul-americano)
Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial
Organização do Tratado de Cooperação Amazônica
Organização dos Estados do Caribe Oriental
Organização Ibero-Americana de Seguridade Social
Organização Internacional do Trabalho
Organização Internacional para as Migrações
Organização Mundial de Saúde Animal
Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
Organização Regional de Normatização e Qualidade da Comunidade do Caribe
Parceria das Nações Unidas para a Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência
Parceria Pancaribenha contra o HIV/AIDS
Parceria para Cobertura Universal de Saúde da OMS
Parlamento Centro-Americano
Plan International
Population Services International
Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
Programa das Nações Unidas para o Ambiente
Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (ONU-Habitat)
Programa de Cooperação entre a América Latina, o Caribe e a União Europeia em Políticas sobre Drogas
Programa de Preparação para Desastres da Direção-Geral da Proteção Civil e Operações de Ajuda Humanitária Europeias
Programa Especial para Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais da OMS
Programa Mundial de Alimentos das Nações Unidas
Project HOPE

PUBLIC Foundation
Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas
Rede de Informação para Epidemias da OMS (EPI-WIN)
Rede de Preparação para Pandemias de Influenza da OMS
Rede de Transformação Digital das Nações Unidas
Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos
Rede Ibero-Americana de ONGs que Trabalham com Drogas e Dependência
Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos
Rede Latino-americana e Caribenha de Saúde da Mulher
Rede MUSA (Mulheres em Situação de Aborto)
Robert Wood Johnson Foundation
Rockefeller Foundation
RTI International
Saint George's University (Granada)
Saint Jude's Children's Research Hospital
Salomón Beda
Salud Urbana en América
Save the Children
Secretaria de Estado da Saúde da Bahia (Brasil)
Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco (Brasil)
Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Brasil)
Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (Brasil)
Secretaria de Estado da Saúde do Pará (Brasil)
Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (Brasil)
Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (Brasil)
Secretaria Nacional de Políticas Integradas de Drogas (Argentina)
Secretariado da Estratégia Internacional das Nações Unidas para a Redução de Desastres
Serviço Nacional de Saúde e Qualidade Animal (Paraguai)
Sesame Street/Vila Sésamo
Sistema das Nações Unidas no Brasil
Sociedade Alemã de Cooperação Internacional
Sociedade Americana de Microbiologia
Sociedade Americana do Câncer
Sociedade Espanhola de Medicina Geriátrica
Sociedade Interamericana de Cardiologia
Sociedade Internacional de Saúde Urbana
Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão
Sony Music Entertainment
Sony Music Latin
Task Force for Global Health
Together for Girls
União Europeia
União Internacional contra Tuberculose e Doenças Pulmonares
Universidade das Índias Ocidentais
Universidade Estadual de Campinas (Brasil)
Universidade Nacional Autônoma de Honduras

University of Colorado Global Health Center (Estados Unidos)
University of Illinois at Chicago (Estados Unidos)
University of South Florida (Estados Unidos)
University of Stirling (Reino Unido)
University of Texas MD Anderson Cancer Center (Estados Unidos)
University of Toronto (Canadá)
Vital Strategies
Workplace Health Without Borders
World Diabetes Foundation
Yale Institute for Global Health Eastern Caribbean Health Outcomes Research Network

- - -