



## ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR A CARGA DE SEPSE POR MEIO DE UMA ABORDAGEM INTEGRADA 2025–2029

### Introdução

1. A sepse é uma síndrome complexa, com grandes impactos clínicos, sociais e econômicos, mas existem informações úteis que podem ser usadas para reduzir sua carga e melhorar os desfechos clínicos. Definida como uma disfunção desencadeada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção, a sepse não se limita a causas bacterianas – ela pode decorrer de infecções de qualquer origem, sejam virais, fúngicas ou bacterianas. Esta estratégia e plano de ação busca fortalecer a resposta da saúde pública à sepse por meio de uma abordagem integrada que inclui conscientização social, envolvimento da comunidade, melhorias no sistema de saúde e fortalecimento da tomada de decisões baseadas em evidências. O objetivo é abordar todo o espectro da sepse, desde prevenção até reconhecimento precoce, diagnóstico, tratamento efetivo e reabilitação.
2. A estratégia e plano de ação oferece aos Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) orientações estratégicas e técnicas para o fortalecimento dos sistemas de saúde a fim de enfrentar a sepse por meio de uma grande variedade de intervenções. Elas começam pela prevenção – o que inclui imunizações, prevenção e controle de infecções e iniciativas relacionadas a água, saneamento e higiene – e continuam com o acesso a serviços de saúde de qualidade, diagnóstico ágil e manejo clínico efetivo da sepse. Este documento também se concentra em abordar as iniquidades na atenção à saúde e as necessidades de populações específicas, como recém-nascidos, crianças e mulheres. A abordagem é multifacetada, com base em sistemas de vigilância aprimorados, pesquisas contínuas para orientar a prática e amplas campanhas de conscientização para educar tanto os profissionais de saúde quanto o público sobre a prevenção e o manejo da sepse. Essa abordagem holística tem como objetivo reduzir a incidência e o impacto da sepse, melhorando os desfechos em pacientes de todos os grupos demográficos. A estratégia e plano de ação deverá ser implementada ao longo de cinco anos (2025–2029).

### Antecedentes

3. Apesar dos avanços na ciência médica, o diagnóstico e o manejo efetivo da sepse continuam a impor desafios. A sepse contribui para milhões de mortes todos os anos, o que a torna um importante problema de saúde pública. Dados epidemiológicos populacionais sobre sepse são escassos em países de baixa e média renda. Várias análises destacam a necessidade urgente de implementar estratégias globais para medir a morbidade e a mortalidade por sepse, principalmente em países de baixa e média renda. O relatório mundial de sepse estima uma incidência de 124 casos por 100 mil habitantes e uma mortalidade de 30,1 por 100 mil habitantes na Região das Américas (1). A natureza urgente da

atenção à sepse, em que atrasos no diagnóstico e no tratamento podem causar um agravamento significativo do desfecho clínico, evidencia a necessidade de maior conscientização e de atenção rápida e coordenada. A interação de fatores como resistência aos antimicrobianos, surgimento de novos patógenos e infecções relacionadas à assistência à saúde complica ainda mais a situação, exigindo estratégias robustas e integradas para enfrentar essa ameaça (2).

4. Esta estratégia e plano de ação está em consonância com os esforços mundiais e regionais existentes para estabelecer uma abordagem abrangente e sinérgica da saúde e do bem-estar. Ela colabora para o progresso rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial a meta 3.8, sobre qualidade da atenção; as metas 3.1 e 3.2, sobre redução da mortalidade materna, neonatal e infantil, além de outras doenças infecciosas; e a meta 3.3, sobre infecção por HIV, tuberculose e malária. Além disso, contribuirá para alcançar os objetivos do Plano Estratégico da OPAS 2020–2025 (3) e da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030 (4). Outros mandatos pertinentes de organismos mundiais e regionais são a resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre a melhoria da prevenção, do diagnóstico e do manejo clínico da sepse (Resolução WHA70.7) (2), a estratégia global de prevenção e controle de infecções (Decisão WHA76[11]) (5), o plano de ação global sobre resistência aos antimicrobianos (Resolução WHA68.7) (6) e o *Plano de ação para a resistência antimicrobiana* da OPAS (Resolução CD54.R15) (7). Incluem-se também uma resolução sobre água, saneamento e higiene em estabelecimentos de saúde (Resolução WHA72.7) (8), a ação global para a segurança do paciente (Resolução WHA72.6) (9), o *Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030* (Resolução CD56.R8) (10) e a *Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025* (Resolução CD57.R13) (11).

### **Análise da situação**

5. Compreender a carga regional de sepse é um grande desafio, pois para fazer uma análise abrangente seria preciso dispor de dados de alta qualidade sobre a incidência e a mortalidade. A maioria das revisões publicadas até o momento contém estudos em países de alta renda; há poucos estudos em países de baixa e média renda, e esses dados, quando disponíveis, tendem a ser incompletos e de qualidade variável. Essa situação pode ser parcialmente atribuída ao fato de que muitos estudos dependem de dados administrativos, os quais frequentemente são de difícil acesso em países de baixa e média renda. Além disso, existe subnotificação da sepse. Em geral, as infecções associadas à sepse não são classificadas como tal, com exceção da sepse neonatal e da sepse materna, os únicos tipos notificados como síndromes específicas. Embora a sepse esteja comumente associada a infecções bacterianas, também pode ser causada por infecções fúngicas ou de outros tipos, o que aumenta a complexidade do diagnóstico e do tratamento. Há uma grande heterogeneidade entre os estudos no que diz respeito à carga atribuível à sepse (12). No entanto, os poucos dados disponíveis para a Região das Américas sugerem que a Região merece atenção especial em razão da alta incidência de sepse em comparação com outras regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS) (1, 13–14).

6. As disparidades e iniquidades em saúde contribuem significativamente para a carga desigual de sepse em função do gênero, da etnia, da situação socioeconômica e das condições ambientais, incluindo a perspectiva transcultural de alguns grupos populacionais, como populações rurais ou povos indígenas. O estudo de Carga Global de Doença constatou que, em 2017, a incidência mundial

estimada de sepse foi maior em mulheres que em homens (717 vs. 643 casos por 100 mil habitantes, respectivamente), mas a mortalidade relacionada à sepse foi maior em homens que em mulheres (164 vs. 134 por 100 mil) (13). Comparados aos casos de sepse em homens, os casos em mulheres estavam associados a menos internações em unidade de terapia intensiva (UTI); menor utilização de recursos, como de medicamentos para tratamento de insuficiência cardíaca, ventilação mecânica ou diálise; e uso tardio de antibióticos e vasopressores (15, 16). Embora tenham sido constatadas grandes disparidades regionais e econômicas, estima-se que 85,0% dos casos de sepse e 84,8% das mortes relacionadas em todo o mundo ocorreram em países com índices sociodemográficos baixos, médio-baixos ou médios (13). Destacando a urgência de abordar as disparidades raciais que afetam a atenção à sepse, vários estudos realizados nos Estados Unidos da América constataram que tanto as populações afro-americanas quanto as hispânicas apresentavam maiores taxas de complicações causadoras de sepse, maior mortalidade hospitalar por sepse e mais reinternações por todas as causas devido à sepse quando comparadas às populações de pacientes brancos não hispânicos (17, 18).

7. A sepse constitui um grande desafio para a saúde materna e neonatal, afetando sobremaneira as taxas de morbimortalidade. Infecções neonatais graves, como sepse, meningite e pneumonia, são uma importante causa de mortalidade neonatal (24%) e acarretam complicações de curto e longo prazo, como o parto prematuro e a encefalopatia neonatal (10, 19). Menor peso ao nascer e menor idade gestacional estão associados a uma maior incidência de sepse, de modo que a maior incidência de sepse neonatal de início precoce ocorre em lactentes com muito baixo peso ao nascer e em recém-nascidos prematuros (20). Os dados de incidência e mortalidade da sepse neonatal ainda são limitados na maioria dos países da América Latina e do Caribe. O risco de sepse é maior em gestantes que na população em geral, e esse risco precisa ser reconhecido pelas equipes de saúde, principalmente na atenção primária, a fim de evitar atrasos no diagnóstico e no tratamento. Infecções obstétricas, o que inclui sepse, são a terceira maior causa de mortalidade materna no mundo, correspondendo a 10,7% das mortes, quase todas em países de baixa e média renda. Existem disparidades regionais em relação aos casos de infecção materna (21, 22). De acordo com o estudo mundial sobre sepse materna da OMS, a ocorrência de infecções hospitalares maternas foi maior em países de renda média-alta, ao passo que a ocorrência de desfechos maternos graves relacionados a infecções e as taxas de letalidade foram maiores em países de baixa renda (23). O levantamento multinacional da OMS sobre aborto constatou que um grande número de mulheres na América Latina e no Caribe teve alguma complicação relacionada a aborto, inclusive complicações potencialmente fatais, como infecção sistêmica (24). A sepse materna representa uma carga elevada mesmo em países de alta renda, como indica o percentual (23%) de mortes relacionadas à sepse do total de mortes maternas nos Estados Unidos no período de 2013 a 2016 (25, 26).

8. A prevenção de infecções é a maneira mais efetiva de prevenir a sepse e reduzir a carga dessa doença. Portanto, as estratégias de prevenção da sepse devem abranger uma série de medidas de prevenção de infecções, como vacinação; iniciativas relacionadas a água, saneamento e higiene; provisão de moradia e nutrição adequadas; implementação de programas efetivos de controle de infecções; e uso apropriado dos antimicrobianos (27). Essas estratégias devem vir acompanhadas de programas de educação e conscientização sobre sepse voltados tanto para profissionais de saúde quanto para as comunidades. O controle da sepse materna e neonatal requer medidas robustas de prevenção de infecções, associadas a um rápido reconhecimento dos sintomas, ao início imediato do tratamento e à atenção integral após o parto. A higiene das mãos é uma das primeiras medidas

efetivas para prevenir mortes relacionadas à sepse materna, mas não é possível garanti-la se não houver acesso a água e saneamento. Na América Latina e no Caribe, um em cada quatro serviços básicos de saúde não conta com uma infraestrutura adequada de água e saneamento, e metade dos serviços de saúde não dispõe de água e sabão (28, 29).

9. O diagnóstico precoce da sepse e o início imediato do tratamento são cruciais para os desfechos de saúde. A disponibilidade de pessoal de saúde sensibilizado e devidamente capacitado e de recursos para diagnóstico laboratorial é fundamental para que o reconhecimento seja precoce e o tratamento ocorra em tempo hábil. As pesquisas destacam que o tempo é um fator decisivo. Nos Estados Unidos, por exemplo, a taxa média de mortalidade hospitalar de pacientes com sepse de modo geral é alta (cerca de 12,5%), e é um pouco menor quando a sepse é diagnosticada no momento da internação hospitalar (11,4%). Entretanto, a taxa é mais de duas vezes maior (25,6%) quando a sepse não é diagnosticada no momento da internação. Além disso, os pacientes com sepse não identificada no momento da internação permanecem, em média, quase o dobro de tempo no hospital, na UTI e em ventilação mecânica que pacientes com sepse identificada no momento da internação. Pacientes com diagnóstico tardio também têm menores taxas de alta domiciliar (34,9%) que pacientes cujo diagnóstico é feito no momento da internação (55,7%). Uma parcela considerável dos pacientes que sobrevivem à hospitalização (28,0%) necessita de atenção especializada, reabilitação e cuidados de longa duração após a alta para o domicílio, com todos os custos que isso implica (30, 31).

10. A carga econômica associada ao reconhecimento e manejo da sepse é um grande desafio permanente para os sistemas de saúde em todo o mundo, mas principalmente nos países da América Latina, onde há grande variação dos recursos para a atenção à saúde e das condições econômicas. As diferentes diretrizes terapêuticas adotadas pelos países, os preços locais, o método usado para estimar os custos hospitalares, o tipo de sepse e a população analisada são variáveis que afetam diretamente os custos informados (31, 32).

## **Proposta**

11. Este plano requer uma abordagem coordenada e multifacetada que enfatize a colaboração multidisciplinar, o acesso equitativo a serviços de saúde e medicamentos e o aprimoramento da tomada de decisões baseadas em evidências e, ao mesmo tempo, adote inovações no manejo da sepse e responda a novos desafios.

12. No âmbito da cobertura universal de saúde, a estratégia e plano de ação abrange três dimensões fundamentais: aprimoramento do sistema de saúde e da coordenação intersetorial; adaptação das ações ao contexto de cada país; e decisões de saúde pública guiadas pelas melhores práticas baseadas em evidências. Vários elementos interconectados do plano abordam a equidade no combate à sepse. A educação e a capacitação de profissionais de saúde é um passo fundamental, pois assegura que profissionais de diversos contextos da atenção à saúde disponham de habilidades e conhecimentos atualizados para a identificação e o manejo efetivo da sepse. A isso deve se somar um maior acesso aos serviços de saúde, sobretudo em áreas carentes, para facilitar o diagnóstico e tratamento oportuno. É crucial que a distribuição e a disponibilidade de antimicrobianos essenciais sejam equitativas, pois esses medicamentos são indispensáveis no tratamento da sepse, principalmente em populações de risco e em situação de vulnerabilidade. Além de intervenção clínica imediata, a estratégia também enfatiza a importância dos serviços de reabilitação, pois muitas vezes a

recuperação da sepse requer cuidados de longa duração e apoio. Além disso, a estratégia reconhece a necessidade de dispor de um acervo de evidências robusto, sobretudo para grupos de alto risco. Para isso, é necessário aprimorar a vigilância e a pesquisa operacional, de maneira a compreender melhor as nuances regionais e desenvolver intervenções específicas (33).

13. São necessárias medidas urgentes para reduzir a carga de sepse na Região. A implementação do plano de ação ajudará a fortalecer as autoridades de saúde nacionais mediante *a)* fortalecimento da qualidade da atenção, da força de trabalho em saúde e da infraestrutura do sistema de saúde; *b)* abordagem de iniquidades em saúde, inclusive das iniquidades que causam disparidades nos desfechos da sepse; e *c)* melhoria do acesso oportuno e de qualidade ao diagnóstico e aos antimicrobianos. A estratégia e plano de ação propõe as três linhas de ação estratégicas apresentadas a seguir com o objetivo de reduzir a ocorrência de infecções propensas a causar sepse e melhorar o manejo clínico dos casos de sepse.

***Linha de ação estratégica 1: Estabelecer uma base sólida para intervenções nacionais de grande impacto a fim de enfrentar a sepse por meio de maior conscientização e fortalecimento da pesquisa e da vigilância***

14. Os esforços nacionais para enfrentar a sepse devem impulsionar uma resposta multidisciplinar e coordenada dos serviços de saúde baseada em maior conscientização e resposta da comunidade, profissionais de saúde devidamente capacitados, conhecimento da carga local de sepse e intervenções baseadas em evidências. Essa abordagem está alinhada com o compromisso da Organização de melhorar os desfechos de saúde e reduzir a mortalidade, além de contemplar as necessidades e os desafios específicos do manejo da sepse em diversos contextos de atenção à saúde na Região, levando, em última análise, a um sistema de saúde mais resiliente e responsivo (26).

15. Ao educar tanto os profissionais de saúde quanto a população em geral, a estratégia tem como objetivo promover a detecção precoce e a intervenção imediata, que são fundamentais para reduzir a morbidade e a mortalidade por sepse. Há que se dar atenção especial aos grupos de alto risco, como recém-nascidos, gestantes e puérperas, pessoas idosas e pessoas imunocomprometidas. Além disso, a produção de evidências sólidas por meio de vigilância epidemiológica, notificação compulsória e utilização de plataformas laboratoriais e de dados, juntamente com pesquisas básicas, clínicas e de saúde pública de alta qualidade, aumentará a compreensão da sepse, levando a tratamentos e métodos de prevenção mais efetivos. A melhoria das análises epidemiológicas, levando em conta fatores geográficos, sociodemográficos e genéticos, o impacto da mudança do clima e outras diferenças populacionais, será fundamental para alcançar pessoas em situação de vulnerabilidade. As pesquisas também podem ajudar a demonstrar o custo-efetividade e o impacto das intervenções de prevenção e manejo da sepse, o que é crucial para assegurar que os governos continuem a investir nestas intervenções.

<b>Objetivo 1.1:</b> Aumentar o conhecimento e a conscientização do público sobre a sepse e sua prevenção, com especial atenção para grupos de alto risco		
<b>Indicador</b>	<b>Linha de base (2024)</b>	<b>Meta (2029)</b>
<b>1.1.1</b> Número de países e territórios que promovem campanhas de conscientização sobre sepse voltadas para agentes comunitários de saúde, principais organizações da sociedade civil ou grupos de defesa dos pacientes	1	15
<b>1.1.2</b> Número de países e territórios que realizam atividades de capacitação de profissionais de saúde sobre prevenção, detecção precoce e manejo clínico da sepse	6	20
<b>Objetivo 1.2:</b> Fortalecer os conhecimentos e o acervo de evidências sobre a sepse por meio de vigilância epidemiológica, pesquisa e plataformas de laboratório e de dados		
<b>Indicador</b>	<b>Linha de base (2024)</b>	<b>Meta (2029)</b>
<b>1.2.1</b> Número de países e territórios que monitoram a morbidade e a mortalidade por sepse usando estatísticas vitais e produzem informações nacionais disponíveis ao público <sup>a</sup>	3	10
<b>1.2.2</b> Número de países e territórios que fornecem informações sobre infecções da corrente sanguínea causadas por patógenos adquiridos na comunidade e em contextos de atenção à saúde e sobre seus padrões de resistência	9	15
<b>Objetivo 1.3:</b> Demonstrar a relação custo-efetividade e o impacto das intervenções destinadas a reduzir a morbimortalidade por sepse a fim de manter o investimento em programas de prevenção e manejo		
<b>Indicador</b>	<b>Linha de base (2024)</b>	<b>Meta (2029)</b>
<b>1.3.1</b> Número de países e territórios que desenvolveram uma estratégia nacional de combate à sepse ou incluíram ações destinadas a reduzir a carga de sepse nos atuais planos nacionais pertinentes	1	10
<b>1.3.2</b> Número de países e territórios que apoiam projetos de pesquisa em colaboração com instituições locais sobre a relação custo-efetividade e o impacto das intervenções de prevenção ou manejo da sepse	0	5

<sup>a</sup> Organização Mundial da Saúde. The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and puerperium: ICD MM. Genebra: OMS; 2012. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548458>.

***Linha de ação estratégica 2: Reduzir a incidência de infecções por meio da ampliação da cobertura vacinal; melhoria das condições de saneamento, moradia e nutrição na comunidade; melhoria das práticas de higiene em estabelecimentos de saúde; e implementação de programas efetivos de prevenção e controle de infecções***

16. Esta linha de ação estratégica concentra-se na prevenção de infecções, que são um fator crucial para o surgimento da sepse. Ela preconiza a melhoria da cobertura vacinal para aumentar a imunidade contra doenças infecciosas, reduzindo diretamente o risco de sepse. Esta medida deve ser acompanhada de melhoria das condições de saneamento, moradia e nutrição na comunidade, já que

esses fatores são determinantes cruciais da saúde pública e desempenham um papel importante na prevenção das infecções em sua origem. A estratégia enfatiza o acesso a água segura e a manutenção de práticas rigorosas de higiene nos estabelecimentos de saúde, uma medida importantíssima para reduzir o risco de infecções nosocomiais, que são precursoras comuns da sepse. Além disso, requer a implementação de programas efetivos e operacionais de prevenção e controle de infecções ao longo de todo o *continuum* de cuidados. Esses programas são essenciais para estabelecer práticas sistemáticas em todos os contextos de atenção à saúde para prevenir a propagação de agentes infecciosos. Por meio desses esforços multifacetados, o plano de ação tem como objetivo criar uma base sólida para o controle de infecções, o que acarretará uma diminuição significativa dos casos de sepse.

<b>Objetivo 2.1:</b> Reduzir a incidência de infecções por meio de imunização efetiva		
<b>Indicador</b>	<b>Linha de base (2024)</b>	<b>Meta (2029)</b>
<b>2.1.1</b> Número de países e territórios que introduziram uma ou mais vacinas contra <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> ou <i>Haemophilus influenzae</i> para populações de alto risco	6	8
<b>Objetivo 2.2:</b> Reduzir a incidência de infecções por meio de programas operacionais de prevenção e controle de infecções e melhoria da higiene nos estabelecimentos de saúde		
<b>Indicador</b>	<b>Linha de base (2024)</b>	<b>Meta (2029)</b>
<b>2.2.1</b> Número de países e territórios que cumprem todos os requisitos mínimos da OMS para programas nacionais de prevenção e controle de infecções	5	25
<b>2.2.2</b> Número de países e territórios que adotaram planos para melhorar serviços de água, saneamento e higiene em estabelecimentos de saúde com base em uma análise situacional abrangente	7	15

***Linha de ação estratégica 3: Melhorar o acesso equitativo a diagnóstico e tratamento oportuno da sepse, examinando a qualidade e a segurança em todos os níveis de atenção, incluindo unidades de terapia intensiva, e ampliando o acesso a antimicrobianos para todos os grupos pertinentes***

17. Esta linha de ação estratégica tem como objetivo melhorar o acesso equitativo a diagnóstico e tratamento rápidos e precisos da sepse, melhorando a qualidade e a segurança em todos os níveis de atenção, inclusive nas unidades de terapia intensiva. Ela inclui e amplia o acesso a antimicrobianos essenciais e a um controle de qualidade integral para otimizar a gestão da cadeia de abastecimento em todos os níveis de atenção. É essencial haver formação continuada e capacitação dos profissionais de saúde na prevenção de infecções e no reconhecimento, tratamento e reabilitação de casos de sepse para assegurar que os pacientes tenham acesso rápido a um diagnóstico preciso e a um tratamento efetivo, com consequente aumento da sobrevivência.

18. O acesso a novas tecnologias de diagnóstico e informação, como a telemedicina, pode melhorar a identificação precoce e o encaminhamento de pacientes com suspeita de sepse. Isso inclui a implementação de tratamento antimicrobiano apropriado de acordo com os princípios locais de uso

racional de antimicrobianos e a gestão eficiente de outros recursos necessários. Por fim, o fortalecimento de centros de referência com uma capacidade adequada para agilizar o encaminhamento de pacientes deve ser uma prioridade, principalmente no contexto da escassez generalizada de leitos hospitalares em países de baixa e média renda.

<b>Objetivo 3.1:</b> Alcançar acesso universal a diagnóstico e tratamento oportunos e de qualidade da sepse		
<b>Indicador</b>	<b>Linha de base (2024)</b>	<b>Meta (2029)</b>
<b>3.1.1</b> Elaboração, pela Repartição Sanitária Pan-Americana, de um protocolo clínico geral para o reconhecimento rápido e o manejo da sepse, com base nas recomendações internacionais de diagnóstico e tratamento da sepse e adaptado ao contexto regional, levando em consideração sua grande diversidade de infraestrutura e capacidade de atenção à saúde	0	1
<b>3.1.2</b> Número de países e territórios que implementaram ferramentas específicas e alocaram recursos para melhorar o manejo clínico correto e oportuno da sepse, como o código da sepse e a pontuação de alerta precoce pediátrico (PEWS, na sigla em inglês), entre outros	0	10
<b>3.1.3</b> Número de países e territórios que fortaleceram o <i>continuum</i> de cuidados relacionados à sepse em todos os níveis de atenção <sup>a</sup>	0	3
<b>3.1.4</b> Número de países que adotaram o sistema de classificação “acesso, alerta e reservado” (AWaRe, na sigla em inglês) para os antibióticos em sua lista nacional de medicamentos essenciais	10	20
<b>Objetivo 3.2:</b> Assegurar o acesso a serviços de terapia intensiva e suporte à vida para melhorar os desfechos de saúde em casos de sepse		
<b>Indicador</b>	<b>Linha de base (2024)</b>	<b>Meta (2029)</b>
<b>3.2.1</b> Número de países e territórios que realizaram auditoria clínica de casos de sepse para verificar o nível de conformidade com as normas nacionais de qualidade da atenção	2	15
<b>3.2.2</b> Número de países e territórios que reduziram a taxa de mortalidade neonatal relacionada à sepse em pelo menos 10% em todos os grupos populacionais (desagregada por local de residência e etnia) <sup>b</sup>	0	10
<b>3.2.3</b> Número de países e territórios que reduziram a razão de mortalidade materna relacionada à sepse em pelo menos 20% (desagregada por idade, local de residência e etnia) <sup>c</sup>	0	10

<sup>a</sup> Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020–2025 [Documento CD57/12]. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59707>.

<sup>b</sup> Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018–2030 [Documento CD56/8]. Washington, D.C.: OPAS; 2018 (objetivo 2, indicador 3).

<sup>c</sup> Idem (objetivo 1, indicador 2).

## Monitoramento e avaliação

19. O monitoramento e a avaliação desta estratégia e plano de ação serão alinhados com a estrutura de gestão baseada em resultados da Organização. Uma revisão intermediária será apresentada em 2027 aos Órgãos Diretores da OPAS, o que dará a oportunidade de avaliar o progresso no período e fazer os ajustes necessários. Em 2030, será apresentado um relatório final, com uma avaliação do desempenho geral e dos indicadores durante o período de implementação. Esse modelo estruturado de monitoramento e avaliação é fundamental para assegurar que a estratégia continue alinhada com seus objetivos e responda ao panorama dinâmico do manejo e da prevenção da sepse.

## Implicações financeiras

20. Espera-se que os Estados Membros priorizem a alocação de recursos para a implementação desta estratégia e plano de ação, conforme apropriado. A Repartição Sanitária Pan-Americana se esforçará para mobilizar recursos adicionais para a implementação desta estratégia e plano de ação, a fim de apoiar os Estados Membros (vide Anexo B).

## Ação do Conselho Diretor

21. Solicita-se que o Conselho Diretor examine as informações contidas neste documento, apresente os comentários que julgar pertinentes e considere aprovar o projeto de resolução apresentado no Anexo A.

Anexos

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Global report on the epidemiology and burden of sepsis: current evidence, identifying gaps and future directions. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010789>.
2. Organização Mundial da Saúde. Mejora de la prevención, el diagnóstico y la atención clínica de la septicemia [Resolução WHA70.7]. 70ª Assembleia Mundial da Saúde; 21 a 26 de maio de 2017. Genebra: OMS; 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/275647>.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: A equidade, o coração da saúde [Documento Oficial 359]. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52968>.
4. 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. [Documento CSP29/6, Rev. 3]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017. Washington, D.C.: OPAS; 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49172>.

5. Organização Mundial da Saúde. Estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones [Decisão WHA76(11)]. 76ª Assembleia Mundial da Saúde; 21 a 30 de maio de 2023. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA76/A76\(11\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76(11)-sp.pdf).
6. Organização Mundial da Saúde. Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos [Resolução WHA68.7]. 68ª Assembleia Mundial da Saúde; 18 a 26 de maio de 2015. Genebra: OMS; 2015. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68/A68\\_R7-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R7-sp.pdf).
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a resistência antimicrobiana [Resolução CD54.R15]. 54º Conselho Diretor, 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015. Washington, D.C.: OPAS; 2015. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/60564>.
8. Organização Mundial da Saúde. Agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios [Resolução WHA72.7]. 72ª Assembleia Mundial da Saúde; 20 a 28 de maio de 2019. Genebra: OMS; 2019. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_R7-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R7-sp.pdf).
9. Organização Mundial da Saúde. Acción mundial en pro de la seguridad del paciente [Resolução WHA72.6]. 72ª Assembleia Mundial da Saúde; 20 a 28 de maio de 2019. Genebra: OMS; 2019. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_R6-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-sp.pdf).
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030 [Resolução CD56.R8]. 56º Conselho Diretor, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59828>.
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Estrategia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025 [Resolução CD57.R13]. 57º Conselho Diretor, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58170>.
12. Azevedo LCP, Cavalcanti AB, Lisboa T, Pizzol FD, Machado FR. A sepse é um grave problema de saúde na América Latina: uma chamada à ação! Rev Bras Ter Intensiva. 2018;30(4):402–404. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/CChZmQBGwNk8bBWNKyzGgHw/?format=pdf&lang=pt>.
13. Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, Shackelford KA, Tsoi D, Kievlan DR, et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. Lancet. 2020;395(10219):200–211. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32989-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32989-7).
14. Fleischmann-Struzek C, Rudd K. Challenges of assessing the burden of sepsis. Med Klin Intensivmed Notfmed. 2023;118(S2):68–74. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00063-023-01088-7>.

15. Vincent JL, Sakr Y, Singer M, Martin-Loeches I, Machado FR, Marshall JC, et al. Prevalence and outcomes of infection among patients in intensive care units in 2017. *JAMA*. 2020;323(15):1478–1487. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2717>.
16. Modra LJ, Higgins AM, Abeygunawardana VS, Vithanage RN, Bailey MJ, Bellomo R. Sex differences in treatment of adult intensive care patients: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med*. 2022;50(6):913–923. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005469>.
17. Linnander EL, Ayedun A, Boatright D, Ackerman-Barger K, Morgenthaler TI, Ray N, et al. Mitigating structural racism to reduce inequities in sepsis outcomes: a mixed-methods, longitudinal intervention study. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):975. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08331-5>.
18. DiMeglio M, Dubensky J, Schadt S, Potdar R, Laudanski K. Factors underlying racial disparities in sepsis management. *Healthcare*. 2018;6(4):133. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare6040133>.
19. Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para Estimativa da Mortalidade Infantil. Levels and trends in child mortality: report 2019: estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Nova York: UNICEF; 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-10/UN-IGME-child-mortality-report-2019.pdf>.
20. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2016;388(10063):3027–3035. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31593-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31593-8).
21. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp O, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014;2(6):e323–e333. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X).
22. Ganatra B, Gerdtts C, Rossier C, Johnson BR, Tunçalp O, Assifi A, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*. 2017;390(10110):2372–2381. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4).
23. WHO Global Maternal Sepsis Study (GLOSS) Research Group. Frequency and management of maternal infection in health facilities in 52 countries (GLOSS): a 1-week inception cohort study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(5):e661–e671. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30109-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30109-1/fulltext).
24. Romero M, Gomez Ponce de Leon R, Baccaro LF, et al. Abortion-related morbidity in six Latin American and Caribbean countries: findings of the WHO/HRP multi-country survey on abortion (MCS-A). *BMJ Global Health* 2021;6:e005618. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/6/8/e005618>.

25. Souza JP, Gulmezoglu AM, Vogel J, Carroli G, Lumbiganon P, Qureshi Z, et al. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. *Lancet*. 2013;381(9879):1747–1755. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60686-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60686-8).
26. Hensley MK, Bauer ME, Admon LK, Prescott HC. Incidence of maternal sepsis and sepsis-related maternal deaths in the United States. *JAMA*. 2019;322(9):890–892. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2019.9818>.
27. Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância. WASH en los establecimientos de salud: informe de referencia internacional 2019. Genebra: OMS e UNICEF; 2019. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/333393>.
28. Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional. Maternal and Child Survival Program. Phase I report: WASH for neonatal and maternal sepsis reduction study. Washington, D.C.: USAID; 2017. Disponível em: <https://healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Final-Phase-I-WASH-for-NMSR-Study.pdf>.
29. Organização Mundial da Saúde. Water, sanitation, hygiene, waste and electricity services in health care facilities: progress on the fundamentals. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075085>.
30. Paoli CJ, Reynolds MA, Sinha M, Gitlin M, Crouser E. Epidemiology and Costs of Sepsis in the United States—An Analysis Based on Timing of Diagnosis and Severity Level. *Crit Care Med*. 2018 Dec;46(12):1889-1897. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000003342>.
31. Van den Berg M, van Beuningen FE, ter Maaten JC, Bouma HR. Hospital-related costs of sepsis around the world: a systematic review exploring the economic burden of sepsis. *J Crit Care*. 2022;71:154096. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2022.154096>.
32. Arefian H, Heublein S, Scherag A, Brunkhorst FM, Younis MZ, Moerer O, et al. Hospital-related cost of sepsis: a systematic review. *J Infect*. 2017;74(2):107–117. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2016.11.006>.
33. Schlapbach LJ, Kissoon N, Alhawsawi A, Aljuaid M, Daniels R, Gorordo-Delsol L, et al. World Sepsis Day: a global agenda to target a leading cause of morbidity and mortality. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol* 2020;319(3):L518–L522. Disponível em: <https://doi.org/10.1152/ajplung.00369.2020>.

## Projeto de resolução

### ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR A CARGA DE SEPSE POR MEIO DE UMA ABORDAGEM INTEGRADA 2025–2029

#### O 61º Conselho Diretor,

(PP1) Tendo analisado a *Estratégia e plano de ação para reduzir a carga de sepse por meio de uma abordagem integrada 2025–2029* (Documento CD61/5);

(PP2) Reconhecendo o impacto significativo da sepse sobre a saúde pública na Região das Américas, que acarreta considerável morbidade, mortalidade e ônus socioeconômico e demanda uma abordagem coordenada e multidisciplinar para abordar efetivamente sua prevenção, detecção precoce e manejo clínico;

(PP3) Reafirmando o compromisso em promover a cobertura universal de saúde e fortalecer os sistemas de saúde para melhorar a resposta à sepse em todos os níveis de atenção à saúde;

(PP4) Enfatizando o papel fundamental da pesquisa e da inovação no avanço da compreensão da fisiopatologia, do diagnóstico e do tratamento da sepse;

(PP5) Tendo em mente os objetivos e metas da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030, que preconizam a redução do impacto das doenças infecciosas e a promoção do uso racional de medicamentos seguros, efetivos e economicamente viáveis,

#### Resolve:

(OP)1. Aprovar e implementar a *Estratégia e plano de ação para reduzir a carga de sepse por meio de uma abordagem integrada 2025–2029* (Documento CD61/5).

(OP)2. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:

- a) elevar a sepse a um problema de saúde pública de alta prioridade e integrar estratégias abrangentes de prevenção, detecção precoce e manejo clínico dessa doença a políticas e planos nacionais de saúde;

- b) implementar estratégias nacionais guiadas pelos objetivos traçados nesta estratégia e plano de ação e estabelecer sistemas efetivos de monitoramento, utilizando os indicadores recomendados;
- c) assegurar a alocação de recursos suficientes para programas integrais de prevenção e manejo clínico da sepse, com especial atenção para populações de alto risco, que abarquem atenção de qualidade à saúde, capacitação, pesquisa e campanhas de conscientização pública;
- d) incentivar a colaboração nacional entre os setores da saúde e da educação, a sociedade civil, o meio acadêmico e o setor financeiro para uma abordagem unificada ao manejo da sepse e, ao mesmo tempo, promover a cooperação internacional com diversos países e organizações para intercâmbio de melhores práticas, recursos e inovações na prevenção e no tratamento da sepse;
- e) exortar a um maior investimento em pesquisa e desenvolvimento de estratégias inovadoras de diagnóstico, tratamento e prevenção para a sepse, como novos antimicrobianos, imunoterapias e vacinas.

(OP)3. Solicitar ao Diretor que:

- a) preste cooperação técnica aos Estados Membros a fim de facilitar o intercâmbio de conhecimentos para fortalecer as capacidades que contribuirão para a implementação da estratégia e plano de ação;
- b) promova a colaboração entre os Estados Membros para melhorar a execução deste plano de ação, adaptando-o aos diversos contextos e prioridades sub-regionais e nacionais;
- c) reforce as parcerias com organizações da sociedade civil e grupos de defesa de pacientes para aumentar a conscientização, mobilizar as comunidades e incluir as perspectivas dos pacientes na formulação de políticas e na implementação de programas relacionados à sepse;
- d) informe periodicamente os Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde sobre os avanços obtidos e os desafios enfrentados na implementação da estratégia e plano de ação, por meio de uma revisão intermediária em 2027 e um relatório final em 2030.



## Formulário analítico: Implicações programáticas e financeiras

<p><b>1. Tema da agenda:</b> 4.2 - Estratégia e plano de ação para reduzir a carga de sepse por meio de uma abordagem integrada 2025–2029</p>
<p><b>2. Unidade responsável:</b> Programa Especial de Resistência a Antimicrobianos, Departamento de Prevenção, Controle e Eliminação de Doenças Transmissíveis</p>
<p><b>3. Preparado por:</b> Dr. Sylvain Aldighieri e Dra. Pilar Ramon-Pardo</p>
<p><b>4. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Centros colaboradores da OMS:<ul style="list-style-type: none"><li>- ARG-43 Administração Nacional de Laboratórios e Institutos de Saúde “Dr. Carlos Malbrán” (ANLIS), Buenos Aires, Argentina</li><li>- COR-11 Instituto Costa-Ricense de Pesquisa e Ensino em Nutrição e Saúde (INCIENSA), Tres Ríos, Costa Rica</li><li>- USA-458 Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Atlanta, EUA</li><li>- USA-379 Escola de Saúde Pública da Universidade do Colorado, Aurora, EUA</li><li>- ARG-40 Centro Rosarino de Estudos Perinatais, Rosario, Argentina</li></ul></li><li>b) Instituições nacionais vinculadas:<ul style="list-style-type: none"><li>- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil</li><li>- Agência de Saúde Pública do Canadá, Institutos Canadenses de Pesquisa em Saúde, Sepsis Canada</li><li>- Instituto Latino-Americano de Sepse, Brasil</li></ul></li></ul>
<p><b>5. Vínculo entre este tema da agenda e a <a href="#">Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030</a>:</b></p> <p>Objetivo 1: Ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, integrados, de qualidade, centrados nas pessoas, na família e na comunidade, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças.</p> <p>Objetivo 2: Fortalecer a zeladoria e governança da autoridade sanitária nacional, enquanto se promove a participação social.</p> <p>Objetivo 5: Garantir o acesso aos medicamentos essenciais e vacinas e a outras tecnologias sanitárias prioritárias, segundo as evidências científicas disponíveis e de acordo com o contexto nacional.</p> <p>Objetivo 6: Fortalecer os sistemas de informação em saúde para apoiar a formulação de políticas e a tomada de decisões baseadas em evidências.</p>
<p><b>6. Vínculo entre este tema da agenda e o <a href="#">Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020–2025</a>:</b></p> <p>Resultado intermediário 1: Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade</p> <p>Resultado intermediário 2: Saúde ao longo de todo o ciclo de vida</p> <p>Resultado intermediário 8: Acesso a tecnologias em saúde</p> <p>Resultado intermediário 9: Fortalecimento da gestão e governança</p> <p>Resultado intermediário 12: Fatores de risco das doenças transmissíveis</p>

**7. Cronograma de implementação e avaliação:** Esta estratégia abrange o período de 2025 a 2029

**8. Repercussões financeiras:**

- a) **Custo total estimado da implementação da resolução durante todo o período de vigência (incluindo gastos com pessoal e atividades):**

Área	Custo estimado (US\$)
Recursos humanos	4 832 500
Capacitação e educação	625 000
Consultores/contratos de serviços	875 000
Viagens e reuniões	375 000
Publicações	250 000
Suprimentos e outras despesas	250 000
<b>Total</b>	<b>7 207 500</b>

- b) **Custo estimado para o biênio 2024–2025 (incluindo gastos com pessoal e atividades):**

Como a implementação começará em 2025, será necessário um total de US\$ 1 451 500 para cobrir o primeiro ano de implementação.

- c) **Do custo estimado no item b), que parcela poderia ser absorvida por atividades programadas já existentes?**

Estima-se que alguns gastos serão cobertos pela alocação de fundos flexíveis. O valor restante será coberto por esforços de mobilização de recursos.