



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



52º CONSELHO DIRETOR 65ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 30 de setembro a 4 de outubro de 2013

Tema 7.4 da Agenda Provisória

CD52/INF/4 (Port.)
18 de julho de 2013
ORIGINAL: ESPANHOL

C. OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO E AS METAS DE SAÚDE NA REGIÃO DAS AMÉRICAS

Introdução

1. Os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) expressaram um claro compromisso para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio ([ODM](#)), com a convicção de que a saúde é parte essencial do desenvolvimento social, econômico e político. Os ODMs e suas metas associadas são dimensões-chave do compromisso da OPAS para as políticas de saúde com resultados quantificáveis. A Organização considera que a melhor maneira de responder aos ODMs é fortalecer a equidade na saúde mediante a cooperação técnica tanto nos países prioritários como dentro dos países de renda média, através de intervenções integrais e integradas, priorizando zonas e grupos vulneráveis, e populações que vivem na pobreza.

2. Este relatório responde ao compromisso assumido em 2011 com os avanços e desafios da Região para alcançar os ODMs relacionados diretamente com a saúde.

3. Ademais, neste documento, são incorporadas algumas linhas do debate sobre a Agenda de Desenvolvimento pós-2015 no tema de saúde, em virtude da Reunião Mundial em Botswana, em princípios de março, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), e em razão das consultas regionais para atender aos compromissos estabelecidos na Agenda das Nações Unidas.

Antecedentes

4. O ano de 2013 estabelece uma margem de dois anos para apoiar os países, mediante estratégias intersetoriais e interinstitucionais, a fim de acelerar o ritmo do avanço dos ODMs para 2015. A região das Américas está no caminho para alcançar os ODMs no âmbito da saúde, o que abrange tanto o avanço nos serviços de água e

saneamento, como nos determinantes da saúde. No entanto, estes avanços ocorrem nacionalmente, não sendo equivalentes com os avanços em nível subnacional.

5. De acordo com os dados da Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (CEPAL), os números da pobreza e da miséria se encontram em níveis mais baixos do que a Região vem apresentando, mas continuam sendo um problema que deve ser enfrentado nos níveis regional e nacional como um determinante crítico da saúde. Em 2012, a CEPAL calculou que o número de latino-americanos em condições de pobreza chegava a 167 milhões. Deste total, 66 milhões vivem em condições de miséria com renda insuficiente para aceder a uma alimentação adequada, motivo pelo qual a redução da desnutrição crônica continua sendo uma prioridade.¹

Análise da Situação Atual

6. O progresso dirigido ao alcance dos ODMs varia de um país a outro e com relação a cada meta. Para este relatório, foi considerada tanto a informação proporcionada pelos países (que foram denominados pela OPAS), o que permitiu uma análise do período compreendido entre 1990 e 2011, proveniente dos registros rotineiros e de estimativas geradas, tanto pelo próprio país, como as estimativas proporcionadas pela Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (CEPAL/CELADE), responsável pelo grupo interinstitucional (1, 2).

7. O ODM 4 é analisado pela mortalidade dos menores de 1 ano, já que, na região das Américas, esses representam mais de 60% da mortalidade do grupo dos menores de 5 anos. Esta análise é realizada sobre a base das estimativas efetuadas pelo Grupo Interagencial. O organismo encarregado pelo monitoramento e pela avaliação deste indicador é o UNICEF.

8. **A mortalidade infantil** continua diminuindo na Região. Na América Latina e no Caribe, a taxa de mortalidade infantil (TMI), em 1990, foi de 42 por 1.000 nascidos vivos e, de 16 por 1.000, em 2011, isto é, houve uma redução de 62.0% (3).

9. Em 2011, foi calculado um total de 170 mil mortes infantis nas Américas. As TMIs mais baixas (entre 5 e 12 por 1.000 nascidos vivos) podem ser observadas em Barbados, no Canadá, Chile, na Costa Rica, em Cuba, nos Estados Unidos da América e no Uruguai; Bolívia e Haiti apresentam os níveis mais altos (entre 40 e 45 por 1.000 nascidos vivos).

10. Em países do Caribe (falantes anglo-franceses), as séries são mais instáveis por se tratar de populações pequenas; suas situações são mais homogêneas do que nos países latino-americanos. As províncias francesas das Américas (Guadalupe, Guiana Francesa e

¹ Hacia el desarrollo Sostenible: América Latina y el Caribe en la Agenda post-2015 borrador para discusión. Fev 2013. Relatório interagencial coordenado pela CEPAL.

Martinica) e Anguilla apresentam as menores TMIs (menos de 12 por 1.000 nascidos vivos), enquanto que Guiana e Suriname mostram as taxas mais elevadas da sub-região, de 39 e 26 por 1.000 nascidos vivos, respectivamente.

11. Entre as intervenções de saúde pública que contribuíram para esta redução estão: (a) o avanço da assistência primária de alto impacto e baixo custo; (b) os programas de vacinação em massa; (c) a terapia de reidratação oral; (d) o controle da saúde das crianças saudáveis; (e) o aumento da cobertura dos serviços básicos, especialmente de água potável e saneamento; (f) o aumento dos níveis educacionais da população, a redução da fecundidade e a redução da pobreza.

12. A **mortalidade materna** diminuiu na Região, mas com diferentes tendências nos países. A razão de mortalidade materna (RMM) em 1990 foi de 140 por 100 mil nascidos vivos na América Latina e no Caribe, e de 80, em 2010 (9.726 mortes nas Américas), uma redução de 41%, com uma média ao ano de 2,6% (4). Considerando dados de 33 países e territórios da Região, se observam reduções das razões em 25 países. No Istmo Centro-Americano, se observam reduções das razões entre 8,0% e 54,5%. No Caribe Latino (República Dominicana e Cuba), observam-se reduções das razões de mortalidade que, em alguns países, variam de 9,6% a 57,5% e, em outros, se observam aumentos de 15,9% a 86,4%. Na região Andina e no Cone Sul, quase todos os países mostram reduções que oscilam entre 2,1% e 66,5%. É importante notar que, em vários países, a ampliação da cobertura da atenção pré-natal, da atenção ao parto por pessoal capacitado e do acesso aos contraceptivos e sua utilização são estratégias que estão contribuindo para a diminuição da mortalidade materna. Atualmente, os aumentos da RMM podem ter ocorrido devido à melhora na vigilância e notificação de eventos e, não necessariamente, por causa de um aumento real da mortalidade.

13. Quanto ao número de novas infecções pelo **HIV**, nas estimativas para os países da Região (5), uma redução foi observada na morbidade e da mortalidade. Para 2011, cerca de 6% do total de novas infecções por HIV, em âmbito mundial, correspondiam à Região (147.000 casos); dessas, 83.000 correspondiam à América Latina, 51.000, na América do Norte, e 13.000, no Caribe (5). O Caribe foi uma das sub-regiões com maior redução no número de novas infecções em comparação com os números de 2001 (42% a menos de novas infecções). Além disso, o número de crianças que contraíram o HIV caiu 24% na América Latina e, em 32%, no Caribe, em dois anos (2009-2011). A responsabilidade do monitoramento das metas 6A e 6B corresponde ao Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). A epidemia ainda não foi detida, mas começa a ser revertida (5). Em fins de 2011, 68% das pessoas HIV positivas, na América Latina e no Caribe, receberam tratamento; esta porcentagem foi superior à média mundial de 54%. Quanto às mulheres grávidas HIV positivas, a porcentagem que recebeu medicamentos antirretrovirais, na América Latina e no Caribe, aumentou de 36% para 70%.

14. Para o período 2000-2011, a Região notificou 58% de redução na morbidade por **paludismo** e 70% de redução na mortalidade; dos 21 países com malária endêmica, 17 conseguiram diminuir em 2011 e, desses, 12 registraram reduções de mais de 75% e 5, em mais de 50%. Quatro países mostraram incrementos; destes, apenas um demonstrou uma tendência à diminuição (modificado o comportamento com redução desde 2005) e no caminho para atingir a meta (6).

15. Quanto à **tuberculose**, os 35 Estados Membros apresentaram avanços no controle, com uma detecção de 84% dos casos que a OMS estimou para a região das Américas em 2011. No entanto, apesar dos avanços obtidos no controle, a multirresistência aos medicamentos e a coinfeção com o HIV (TB/HIV) continuam sendo desafios importantes que devem ser enfrentados. O relatório da OMS de 2012 sobre controle da tuberculose (que coleta os dados notificados pelos países da Região) assinala uma taxa de redução anual da incidência de tuberculose nas Américas de 4%, sendo a Região que maior redução registra no âmbito mundial. Ao mesmo tempo, a região das Américas alcançou e ultrapassou as metas propostas para 2015 de redução de 50% das taxas de prevalência e de mortalidade por tuberculose.²

16. Quanto ao **acesso sustentável à água segura**, na região das Américas (2010), foi notificado um acesso a fontes de água melhorada de 96% (99% em zonas urbanas e 86% em zonas rurais). Ao se considerar a América Latina e o Caribe, o acesso diminuiu para 94% (98% em zonas urbanas e 81% em zonas rurais) (7, 8). Cabe mencionar que dos 86% dos lares que contam com acesso à água através de tubulações (1, 2) não se dispõe de informação sistematizada sobre a qualidade da água, mesmo sabendo que há contaminadores que apresentam fatores de risco para a saúde. Por outro lado, um aumento foi observado no uso da água engarrafada (4) que atenta ao direito humano à água com relação à acessibilidade (6), e representa um desafio ambiental que deve ser estudado mais detalhadamente.

17. Quanto ao **saneamento básico**, no âmbito da região das Américas, há uma cobertura de saneamento básico melhorado em 88% (91% em zonas urbanas e 74% em zonas rurais). Ao se considerar a América Latina e o Caribe, a proporção baixará para 80% (84% em zonas urbanas e 60% em zonas rurais) na Região. É necessário não apenas continuar impulsionando este serviço em zonas rurais e periurbanas, mas também, avançar na qualidade do mesmo, nos melhores serviços de saneamento e na questão da defecação ao ar livre, e no tratamento das águas servidas urbanas. O desafio maior está entre os habitantes de quintas de rendimentos mais baixos (8). Cabe mencionar que ainda 25 milhões de pessoas, na América Latina e no Caribe, defecam ao ar livre.

² World Health Organization. Global tuberculosis control 2010. Genebra (Suíça): OMS; 2010.

Avanços nos Compromissos Assumidos em 2011

18. Continuarão os impulsos das linhas estratégicas estabelecidas em 2011 para o alcance dos ODMs: (a) Revisão e consolidação dos sistemas de informação; (b) Fortalecimento dos sistemas baseados em Atenção Primária em Saúde (APS), pelo qual se propõe fortalecer os sistemas de saúde nos municípios mais vulneráveis com a estrutura renovada da APS; (c) Redução da desigualdade subnacional, privilegiando os municípios mais vulneráveis e os grupos populacionais em condições de exclusão, em resposta aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Propõe-se fortalecer as iniciativas dirigidas a esses municípios e grupos, como “Rostos, Vozes e Lugares”, Municípios Saudáveis, a Aliança pela Nutrição e pelo Desenvolvimento e Maternidade Segura; (d) Formulação de políticas públicas para dar sustentabilidade aos resultados e reafirmar a “saúde em todas as políticas”.

19. Quanto à Agenda de Desenvolvimento pós-2015, **no tema de saúde**, a OPAS, em conformidade com o estabelecido pela OMS, realizou consultas regionais com os responsáveis pelos sistemas e serviços de saúde e com atores-chave que nem sempre participam das decisões, como é o caso de prefeitos, líderes indígenas e afrodescendentes e organizações da sociedade civil. Todos concordaram com a necessidade de se priorizar o acesso universal à saúde, entendida como a garantia do direito à saúde, respondendo não apenas à cobertura dos serviços de saúde, mas também, às intervenções nos determinantes sociais da saúde, como o objetivo prioritário a ser apresentado na Agenda de Desenvolvimento pós-2015. Propõe-se, também, analisar as conclusões e os resultados da reunião celebrada em Botswana; continuar avançando com os ODMs diretamente relacionados com a saúde; maximizar uma vida saudável durante todas as etapas da vida, como o objetivo geral; levar em consideração o incremento das Doenças Não Transmissíveis (DNT) e impulsionar a cobertura universal que deve incluir o acesso a todas as intervenções importantes, e fortalecer os sistemas de saúde, como metas. Será necessário assegurar que estes resultados sejam analisados por todos os países e que seja atendido o compromisso, a fim de avançar no acesso à saúde para todos os habitantes das Américas.

Intervenção do Conselho Diretor

20. Solicita-se ao Conselho Diretor que tome conhecimento deste relatório e formule as observações e recomendações que considere pertinentes.

Referências

1. Nações Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio 2010: Avances en la sostenibilidad ambiental del desarrollo en la América Latina y el Caribe. Santiago

(Chile): ONU; 2010 (Relatório interagencial coordenado pela CEPAL) [consultado em 28 de janeiro de 2011]. Disponível em:

<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/38496/2009-696-ODM-7-completo.pdf>.

2. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Informe mundial: informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA 2012 [Internet].Genebra (Suíça): UNAIDS; 2012 [consultado em 15 de fevereiro de 2013]. Disponível em:
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_es.pdf.
3. Fundo das Nações Unidas para a Infância; Organização Mundial da Saúde; Banco Mundial; Divisão da População das Nações Unidas. Levels & Trends in Child Mortality, Relatório 2012. Nova Iorque: UNICEF; 2012 (Estimativas desenvolvidas pelo Grupo Interinstitucional de Estimativas sobre Mortalidade Infantil das Nações Unidas).
4. Organização Mundial da Saúde. Trends in maternal mortality: 1990 to 2010. WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank estimates [Internet].Genebra, (Suíça): OMS; 2012 [consultado em 15 de fevereiro de 2013]. Disponível em:
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Trends_in_maternal_mortality_A4-1.pdf.
5. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Informe de ONUSIDA para el día mundial del sida 2012 [Internet]. Genebra (Suíça): UNAIDS; 2012 [consultado em 15 de fevereiro de 2013]. Disponível em:
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2434_WorldAIDSday_results_es.pdf.
6. Organização Mundial da Saúde. World Malaria Report 2012 [Relatório Mundial sobre o paludismo 2012] (atualmente, apenas no idioma inglês). Genebra (Suíça): OMS; 2012 [consultado em 15 de fevereiro de 2013]. Disponível em:
http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/report/es/.
7. Organização Mundial da Saúde; Fundo das Nações Unidas para a Infância. A snapshot of Drinking-water and sanitation in the MDG region Latin-America & Caribbean, 2010 Update. A regional perspective based on new data from the WHO/UNICEF Joint Monitoring Program for Water Supply and Sanitation [Internet]. Nova Iorque: UNICEF; 2010 [consultado em 20 de fevereiro de 2013]. Disponível em:
http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1284626181-LAC_snapshot_2010.pdf.

8. Fundo das Nações Unidas para a Infância ea Organização Mundial da Saúde. Progress on drinking water and sanitation: 2012 Update [Internet]. Nova Iorque: UNICEF/OMS: 2012 (Relatório preparado pelo Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoramento do Abastecimento de Água e do Saneamento) [consultado em 15 de fevereiro de 2013]. Disponível em: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2012/jmp_report/en/index.html.

- - -